

AMANDA SANTOS BARROS

**MUDANÇAS NA QUALIDADE DE VIDA E NOS PAPÉIS
OCUPACIONAIS DE MULHERES APÓS O CÂNCER DE
MAMA**

AMANDA SANTOS BARROS

**MUDANÇAS NA QUALIDADE DE VIDA E NOS PAPÉIS
OCUPACIONAIS DE MULHERES APÓS O CÂNCER DE MAMA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto Federal de
Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de
Janeiro, como requisito parcial à obtenção
do título de Bacharel em Terapia
Ocupacional.

Orientadora: Márcia Regina de Assis

Rio de Janeiro

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação.

Elaborada por Alane Elias Souza

Bibliotecária - CRB 7 nº 6321

B277

Barros, Amanda Santos.

Mudanças na qualidade de vida e nos papéis ocupacionais de mulheres após o câncer de mama. / Amanda Santos Barros, 2021.

71f. ; il.

Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Terapia Ocupacional) – Instituto Federal do Rio de Janeiro, 2021.

Orientadora: Márcia Regina de Assis.

1. Terapia Ocupacional. 2. Câncer de mama. 3. Papéis Ocupacionais. 4. Qualidade de vida. I. Instituto Federal do Rio de Janeiro. Campus Realengo. II. Assis, Márcia Regina de. III. Título.

COBIB/CReal

CDU 615.851.3

AMANDA SANTOS BARROS

**MUDANÇAS NA QUALIDADE DE VIDA E NOS PAPÉIS
OCUPACIONAIS DE MULHERES APÓS O CÂNCER DE MAMA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto Federal do Rio
de Janeiro como requisito parcial para a
obtenção do grau de Bacharel em
Terapia Ocupacional.

Aprovada em: 16/12/2021

Conceito: 10,0

Banca examinadora



Prof. Doutora Márcia Regina de Assis (Orientadora)
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ)



Prof. Mestre Leonardo Valesi Valente (Membro Titular)
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ)



Prof. Especialista Caciana Rocha Pinho (Membro Titular)
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ)



Prof. Doutora Susana Nogueira Engelhard (Suplente)
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ)

Agradecimentos

À Deus por ter me dado força e persistência, por ter me amparado em momentos de desânimo e me concedido determinação ao longo de todo o processo da graduação.

Aos meus pais Janaína e Alexandre por terem sido meu alicerce. A minha mãe pelo amor incondicional e apoio nas ações mais simples do meu dia. E ao meu pai por sempre estar disposto a me ajudar nos afazeres da faculdade.

Aos meus irmãos Pedro e Leonardo, pelos momentos de descontração e risadas em meio a tantos momentos difíceis.

A todos os meus familiares, que me incentivaram e pelos apoios demonstrados ao durante a graduação. Em especial à minha avó Anadyr e a minha tia-avó Anir, pelos momentos de cumplicidade e de tantos aprendizados.

Ao meu tio Alex, por nunca ter medido esforços para me proporcionar um ensino de qualidade durante todo o meu período escolar.

Ao meu amor, Robert, pelo incentivo e por todo o apoio em diversos momentos da minha vida, sou grata por ter um companheiro tão amigo.

As minhas amigas e amigos da faculdade por compartilharem comigo tantos momentos de aprendizados, pela troca de experiências e por todo o companheirismo ao longo deste percurso, que me permitiram crescer não só como formanda, mas como pessoa.

Aos meus professores do IFRJ, pelos ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional ao longo do curso. Em especial, a minha orientadora Márcia Assis, pela paciência e dedicação em me orientar na construção desse trabalho.

As mulheres que participaram da pesquisa, que se disponibilizaram e contribuíram para a realização deste trabalho. Sem vocês nada disso seria possível.

*“Os sonhos são ajustáveis, e os
ajustes são ilimitados.”*

- Elfriede Galera

Resumo

Introdução: O tratamento do câncer de mama pode apresentar diversas repercussões físicas, funcionais, psicoemocionais, sociais e sexuais na vida das mulheres submetidas à cirurgia da mama e aos tratamentos complementares, como a quimioterapia, a radioterapia e a hormonioterapia. Essas implicações podem comprometer a Qualidade de vida Relacionada à Saúde (QVRS) e afetar o desempenho dos papéis ocupacionais dessas mulheres. **Objetivo:** Identificar possíveis mudanças nos papéis ocupacionais e na QVRS de mulheres em tratamento do câncer de mama. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, com desenho do estudo observacional de corte transversal, visando identificar as possíveis mudanças na QVRS e nos papéis ocupacionais, através dos instrumentos *Functional Assessment of Cancer Therapy - Breast Cancer* (FACT-B) e da Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais. Participaram do estudo o total de 10 mulheres acometidas pelo câncer de mama. **Resultados e Discussão:** A maioria das participantes que tiveram escores favoráveis na QVRS apresentam longo tempo de cirurgia. No entanto, nenhuma das mulheres alcançou a pontuação total do FACT-B, vale salientar que as condutas de enfrentamento da doença são importantes promotoras de saúde. A maior parte dos papéis ocupacionais foram alterados no tempo presente, e outros papéis se mantiveram ao longo do tempo ou foram considerados mais valorizados após adoecimento. A Terapia Ocupacional tem um papel importante em promover, junto a essas mulheres, condições para realização das atividades cotidianas que foram afetadas e na valorização das remanescentes, a fim de oportunizar estratégias para melhorar a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde e na ressignificação dos papéis ocupacionais. **Considerações Finais:** Foi possível constatar que existem implicações do tratamento de câncer de mama nos papéis ocupacionais e na qualidade de vida relacionada à saúde. Diante do exposto, os objetivos do presente estudo foram alcançados ao identificar as possíveis mudanças na QVRS e nos papéis ocupacionais. Dessa forma, espera-se que esse estudo seja fomento para novas ações de terapeutas ocupacionais no campo da oncologia, a fim de promover

intervenções voltadas às repercussões significativas para mulheres submetidas ao tratamento do câncer de mama.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional. Câncer de mama. Papéis Ocupacionais. Qualidade de vida.

Abstract

Introduction: Breast cancer treatment may present several physical, functional, psychoemotional, social and sexual repercussions on the lives of women undergoing breast surgery and complementary treatments, such as chemotherapy, radiotherapy and hormone therapy. These implications may compromise Health-related Quality Of Life (HRQOL) and affect the performance of the occupational roles of these women.

Objective: To identify possible changes in occupational roles and health-related quality of life of women undergoing breast cancer treatment.

Methodology: This is a quantitative research, with a cross-sectional observational study design, aiming to identify possible changes in HRQOL and occupational roles, through the Functional Assessment of Cancer Therapy - Breast Cancer (FACT-B) instruments and the List of Identification of Occupational Roles. The study included a total of 10 women affected by breast cancer. **Results and Discussion:** Most participants who have favorable scores have a long time of surgery. However, none of the women achieved the total FACT-B score, it is worth noting that the conducts of coping with the disease are important health promoters. Most occupational roles were altered at the present time, and other roles remained over time or were considered more valued after illness. Occupational Therapy plays an important role in promoting with these women the conditions for performing the daily activities that were affected and in valuing the remnants, in order to allow strategies to improve the quality of life related to health and the resignification of occupational roles. **Final Considerations:** It was possible to verify that there are implications of breast cancer treatment in occupational roles and health-related quality of life. In view of the above, the objectives of the present study were achieved by identifying possible changes in HRQOL and occupational roles. Thus, it is expected that this study will be promoted for new actions of occupational therapists in the field of oncology, in order to promote interventions aimed at significant repercussions for women undergoing breast cancer treatment.

Keywords: Occupational Therapy. Breast cancer. Occupational Roles. Quality of life.

Lista de Ilustrações

Lista de Quadros

Quadro 1 - Valores do FACT-B relacionados à Qualidade de Vida.....	25
Quadro 2 - Distribuição dos Papéis Ocupacionais ao longo do tempo.....	35

Lista de Gráfico

Gráfico 1 - Distribuição dos Papéis Ocupacionais de mulheres após o câncer de mama ao longo do tempo.....	35
---	----

Lista de Tabelas

Tabela 1	-	Características sociodemográficas	das	participantes.....	23
Tabela 2	-	Dados clínicos e cirúrgicos	das	participantes.....	23

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. REVISÃO DE LITERATURA	16
3. OBJETIVOS	18
3.1. Geral	18
3.2. Específico	18
4. METODOLOGIA	19
4.1. Aspectos Éticos	19
4.2. Participantes da pesquisa	19
4.3. Procedimentos	19
4.4. Instrumentos Utilizados para Coleta de Dados	20
4.5. Análise Estatística	21
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
8. APÊNDICES	55
9. ANEXOS	57

1. INTRODUÇÃO

O câncer de mama é causado por uma multiplicação desordenada de células anormais na região da mama, formando um tumor (INCA, 2020). Segundo o Instituto Nacional de Câncer (2019), a incidência desse carcinoma é mais comum na população feminina e ocorre constantemente em todas as regiões do Brasil, com uma estimativa de 66.280 novos casos de câncer de mama, para cada ano do triênio 2020-2022.

Existem diversas modalidades no tratamento para o câncer de mama, que inclui a cirurgia na mama e na região axilar, e a radioterapia como procedimentos loco-regionais, e a quimioterapia, imunoterapia e hormonioterapia como abordagens sistêmicas, que comumente são combinadas entre si para um tratamento mais eficaz (JUNIOR; SOARES, 2012; SIQUEIRA; SANTOS, 2019).

No tratamento local, a cirurgia oncológica pode ser realizada de duas formas: a cirurgia conservadora da mama para pacientes em estágios iniciais, onde se remove somente o setor correspondente ao tumor e tecidos adjacentes a ele, em proveito de preservar a mama. A cirurgia não conservadora de mama (mastectomia), normalmente realizada em pacientes com estágio do câncer mais avançado, consiste na remoção de toda a mama incluindo os mamilos, sendo considerada um procedimento mutilador, que afeta negativamente as mulheres submetidas a mastectomia (PEREIRA et al., 2019). Geralmente, a abordagem axilar está associada às cirurgias do câncer de mama, sendo de suma importância para a informação prognóstica do tratamento. Em casos com o câncer no estágio inicial é feito a Biópsia do Linfonodo Sentinela (BLS)¹, e quando a região axilar ou o linfonodo sentinela já estão acometidos, é realizado a linfadenectomia com a remoção cirúrgica dos linfonodos axilares, a fim de prevenir a disseminação metastática (TIEZZI, 2007; PEREIRA et al., 2019).

Além das cirurgias como tratamentos loco-regionais, a radioterapia é uma intervenção empregada de forma complementar para mulheres que realizaram a

¹ A Biópsia do Linfonodo Sentinela (BLS) é um método que consiste na retirada do primeiro linfonodo axilar a drenar um câncer de mama para avaliar o comprometimento do tumor, sendo a primeira região a receber metástases caso ocorra a disseminação linfática (PAZ, et al. 2001)

cirurgia conservadora de mama, ou também, para pacientes submetidas a mastectomia e com os linfonodos axilares acometidos, a fim de reduzir a chance de recidiva (INCA, 2011; CANTINELLI, *et al.*, 2006).

Quanto aos tratamentos sistêmicos, a quimioterapia constitui-se da utilização de fármacos combinados ou isolados com o objetivo de eliminar o tumor completamente, estabilizá-lo ou reduzi-lo de tamanho, e por ser um procedimento sistêmico, desempenha toxicidade em células não patológicas do organismo desencadeando diversos efeitos colaterais, como por exemplo a queda de cabelo (alopecia), anemia, enjoos, ganho de peso e fadiga (CRISANTO, 2012; FIGUEIREDO *et al.*, 2014). Já a hormonioterapia tem como objetivo atenuar o desenvolvimento do tumor, sendo indicada como medida de prevenção na maioria dos casos da doença, é recomendada no tratamento de câncer de mama quando possui influência hormonal (GUEDES *et al.*, 2017). E diferentemente da anterior, a imunoterapia se apoia no papel do sistema imunológico humano e age produzindo uma reação voltada para impedir a formação ou atenuar o crescimento de células tumorais, e também, com o intuito de preservar células sadias adjacentes (FACUNDO; CASTRO E SILVA, 2019).

O tratamento do câncer de mama pode apresentar diversas repercussões físicas, psicoemocionais, sociais e sexuais na vida das mulheres (PEREIRA *et al.*, 2019). Dentre as intercorrências físicas, o linfedema² é a principal comorbidade associada ao câncer de mama. O desenvolvimento do linfedema pode se dar em função da abordagem axilar, como nos casos da BLS e da linfadenectomia, na realização de radioterapia ou também na progressão locorregional do tumor (TAGHIAN *et al.* 2014).

Considerado uma patologia crônica, o linfedema ocasiona sensação de tensão, limitação do movimento articular e na diminuição da força do braço homolateral à cirurgia, e também, na alteração da autoimagem, em déficits sensitivos como dor, hipersensibilidade ou formigamento no braço afetado. Por conseguinte, no comprometimento da capacidade funcional dessas mulheres e na sua qualidade de vida (TAGHIAN *et al.* 2014; FANGEL; CARDOSO, 2017).

² O linfedema é definido como o acúmulo de linfa nos espaços intersticiais causando edema na região obstruída (BERGMANN; MATTOS; KOIFMAN, 2004).

Além dessas repercussões, também podem ocorrer os efeitos colaterais geralmente decorrentes da quimioterapia, tendo em vista que outro sintoma frequente é a fadiga, sendo causada por diversos fatores do adoecimento e impacta diretamente no bem estar geral da pessoa em tratamento (CANTINELLI, *et al.*, 2006).

Há também, implicações nos aspectos psicoemocionais e sociais que podem ser vivenciados por essas mulheres que enfrentaram o câncer de mama, que incluem: sentimentos de impotência e mal-estar, tristeza, frustração, estresse, desenvolvimento de quadros de ansiedade e depressão, insônia, apetência, antecipação da dor, medo de recidiva ou do agravamento da doença e também da morte. Como também, o distanciamento, abandono ou mudanças em suas relações sociais como família, cônjuge e amigos, pois o processo de adoecimento e tratamento de câncer implica em mudanças na rotina, nas responsabilidades, nos papéis da vida familiar e também em preocupações socioeconômicas, considerando que o tratamento passa a ser prioridade no cotidiano dessas mulheres e demanda cuidados físicos e emocionais para todos envolvidos (PEREIRA *et al.*, 2019; OTHERO; PALM, 2010). Em contrapartida, conforme referem as autoras Adorna, Morari-Cassol e Ferraz (2017), essas relações também podem ser fortalecidas com o estreitamento do vínculo familiar, o suporte emocional e a admiração por sua família, companheiro(a) e seus amigos no enfrentamento do câncer.

Além disso, os autores Pereira *et al.* (2019) e Cantinelli *et al.* (2006) relatam também os impactos na sexualidade decorrentes desses tratamentos, como a diminuição da libido associada a quimioterapia e a fadiga, disfunções sexuais, secura vaginal, menopausa precoce, infertilidade, diminuição da autoestima, e tendo em vista que a mastectomia é um procedimento mutilador, a retirada do seio compromete uma representação importante de feminilidade, erotismo e maternidade, e também na distorção da autoimagem e autoestima dessas mulheres.

Diante de todas as possíveis repercussões apontadas, vale salientar que conforme o estudo de Assis *et al.* (2013), ainda que decorridos alguns anos após a cirurgia oncológica, a qualidade de vida relacionada à capacidade funcional das mulheres acometidas pelo câncer de mama fica comprometida, incluindo o afastamento de atividades cotidianas e laborais. Sendo assim, é evidente que todas

essas repercussões causam um impacto negativo sobre a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) dessas mulheres. A QVRS se refere a diversos fatores físicos, psicológicos, emocionais e sociais que são afetados pela condição de saúde e que são relevantes no cotidiano (LOTTI *et al.* 2008; CLEARY *et al.* 1995 *apud* SEIDL, ZANNON, 2004).

Em consonância, diversos autores da Terapia Ocupacional apontam que, o comprometimento nas Atividades de Vida Diária (AVD), nas Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), no trabalho, na participação social e no lazer, decorrentes tratamento do câncer de mama, ou por constrangimento de sua condição, impactam no exercício da independência para realizar todas as atividades envolvidas e na autonomia das mulheres (BRITO; MARCELINO, 2014; BURKHARDT, 2004; FARIA; DE CARLO, 2015; OTHERO; PALM, 2010). Comumente, há o afastamento, abandono ou a reestruturação da prática profissional dessas mulheres, devido a limitação no uso dos membros superiores, bem como, a necessidade de conciliar a rotina de tratamentos com as exigências do trabalho. E também, o comprometimento físico e emocional são capazes de acarretar em abandono de atividades de lazer e de socialização. Porém, quando as mulheres conseguem manter essas atividades durante o tratamento, há o favorecimento da satisfação emocional e melhora na qualidade de vida (BRITO; MARCELINO, 2014; DIAS *et al.*, 2017). Segundo Dias *et al.* (2017) e Fangel e Cardoso (2017), a ausência de participação nas ocupações diárias causa problemas no desempenho ocupacional e afeta os papéis ocupacionais.

Esses papéis são baseados no conjunto de comportamentos que a pessoa realiza no cotidiano, e quando são interrompidos pelo adoecimento, podem afetar negativamente a QVRS. Na maioria das situações, o desempenho de papéis como mãe, esposa, profissional e dona de casa podem ser afetados, principalmente pelo sintoma de fadiga e pelo desenvolvimento de linfedema no membro superior afetado (BARROZO, RICZ, DE CARLO, 2014; CRUZ, *et al.*, 2014; TAGHIAN *et al.*, 2014).

Diante do exposto, o terapeuta ocupacional pode acompanhar todas as fases do tratamento oncológico: pré diagnóstico, durante todo o tratamento, e quando as intervenções possíveis não removeram o tumor por completo, será preciso assistir até nos cuidados finais da vida, acolhendo das demandas da paciente, da família e

cuidadores, para facilitar o enfrentamento da doença e assim, viabilizar o exercício da autonomia e da independência para realizar as atividades diárias (FANGEL; CARDOSO, 2017; FARIA; DE CARLO, 2015; RIBEIRO *et al.*, 2018). Em vista disso, a Terapia Ocupacional tem o potencial para contribuir na melhora da QVRS ao compreender a individualidade de cada mulher e considerar apesar da doença, as questões psicossociais que as envolvem (FARIA; DE CARLO, 2015; RIBEIRO *et al.*, 2018).

Com isso, o profissional deve ofertar atividades significativas e recursos terapêuticos ocupacionais que atendam demandas das áreas física, emocional, cognitiva e social, com o objetivo de recuperar ou melhorar a qualidade de vida relacionada à saúde. Bem como, na reorganização das atividades cotidianas que foram comprometidas e na manutenção das capacidades remanescentes após os efeitos do tratamento, a fim de otimizar o desempenho ocupacional e em manter ou reestruturar os papéis ocupacionais dessas mulheres (BRITO; MARCELINO, 2014; FANGEL; CARDOSO, 2017; FARIA; DE CARLO, 2015; OTHERO; PALM, 2010).

Diante do exposto, pesquisar as mudanças nos papéis ocupacionais e na qualidade de vida relacionada à saúde das mulheres em tratamento do câncer de mama, pode fornecer novos subsídios para o processo de reabilitação e para futuras intervenções em Terapia Ocupacional.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A revisão narrativa da literatura, segundo Rother (2007), consiste em uma análise ampla de referências publicadas pertinentes a determinado assunto atual sob a interpretação e análise crítica do autor.

Neste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) a revisão narrativa foi utilizada com vista a apresentar o “estado da arte” sobre a temática do câncer de mama e a sua relação com os papéis ocupacionais e com a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde no campo da Terapia Ocupacional. Para isso foi realizada uma busca ampla a fim de apresentar sobre um tema que precisa ser mais explorado. Foram encontrados 3 (três) estudos estrangeiros escritos por terapeutas ocupacionais que discorrem sobre a temática:

No artigo de Jamshidi *et al.* (2019), o objetivo central da pesquisa é abordar os problemas no desempenho ocupacional relacionados a atividades de autocuidado, lazer e de trabalho de mulheres com câncer de mama, utilizando a COPM (*Canadian Occupational Performance Measure*) como instrumento de avaliação. No decorrer do artigo, os autores apontam que mulheres vítimas do câncer de mama, normalmente, avaliam sua qualidade de vida do ponto de vista da ocupação e da capacidade de exercer papéis significativos.

No estudo de caso de Newman (2013), aborda o papel da Terapia Ocupacional na assistência a uma paciente com disfunção cognitiva relacionada à quimioterapia, em proporcionar melhores estratégias no desempenho ocupacional e em retomar o senso de si mesma. Ao longo do artigo é relatado brevemente sobre a necessidade que essas mulheres possuem de reavaliar e reestabelecer os papéis afetados pelo câncer.

Já no artigo de Vrkljan e Polgar (2001) relata sobre as implicações no desempenho ocupacional de pacientes após o diagnóstico de câncer de mama. Sendo discutido sobre como a doença e suas implicações podem limitar, ou até mesmo interromper os papéis habituais de vida, dentro da família e da sociedade. Como resultado do estudo, as autoras salientam sobre a importância do engajamento em ocupações significativas como fonte de motivação e na promoção de saúde e bem-estar.

Foram encontrados também, 2 (dois) artigos brasileiros que abordam sobre a relação de mulheres diagnosticadas com câncer de mama e as restrições na realização de papéis, contudo, ambos os artigos não foram escritos por terapeutas ocupacionais, e sim no campo da Enfermagem. No estudo de Santos, Tavares e Reis (2012), trata-se de analisar as percepções de mulheres com câncer de mama sobre a sexualidade utilizando o Modelo de Adaptação de Roy, e como resultado da pesquisa, um dos problemas que foram identificados está relacionado ao desempenho de papéis. Mas estes sendo abordados como um indivíduo ocupa um papel na sociedade, sendo destacado no artigo os papéis sociais que as mulheres, majoritariamente, adotam como os de mãe, esposa e/ou profissional.

E o artigo de Bergamasco e Angelo (2001), que busca descrever e compreender a experiência vivenciada pelas mulheres no diagnóstico de câncer de mama. Como resultado da pesquisa, é relatado sobre a necessidade de desempenhar novas atividades e papéis, devido ao comprometimento em razão das intervenções cirúrgicas, sendo enfatizado sobre a importância dessas mulheres de compreenderem sobre os papéis que exercem na vida diária familiar e encontrar maneiras de ter uma melhor qualidade de vida.

Nos periódicos brasileiros específicos da profissão, os Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional e na Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, não foram encontrados artigos que informam sobre mudanças ou perdas dos papéis ocupacionais, e o impacto deste na QVRS no público em questão.

Portanto, em sua maioria, os estudos relacionados ao câncer de mama no campo da Terapia Ocupacional envolvem temas relativos à reabilitação funcional, estratégias de enfrentamento da doença, as complicações no desempenho ocupacional decorrente do câncer, implicações na autonomia e na restrição da participação social.

Dessa forma, a literatura científica produzida pela Terapia Ocupacional ainda é limitada no que diz respeito ao conhecimento produzido sobre as possíveis mudanças nos papéis ocupacionais de mulheres em tratamento do câncer de mama. Por isso, entende-se que pesquisar sobre esse tema se faz relevante, uma vez que o câncer de mama é uma questão de saúde pública e impacta diretamente nas ocupações e na QVRS das mulheres que o desenvolvem.

3. OBJETIVOS

3.1. Geral

Identificar possíveis mudanças nos papéis ocupacionais e na Qualidade de Vida Relacionada à Saúde, de mulheres em tratamento do câncer de mama.

3.2. Específico

Verificar o índice de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde das mulheres submetidas à cirurgia do câncer de mama, participantes da pesquisa.

4. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, com desenho do estudo observacional de corte transversal, visando identificar as possíveis mudanças nos papéis ocupacionais e na Qualidade de Vida Relacionada à Saúde de mulheres (QVRS) que tiveram câncer de mama, por meio da utilização de dois instrumentos de pesquisa padronizados.

4.1. Aspectos Éticos

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro e obteve a aprovação na data de 16 de agosto de 2021, de acordo com nº do parecer 4.908.802 (**Anexo A**).

4.2. Participantes da pesquisa

Foram convidadas a participar da pesquisa mulheres integrantes do projeto de extensão Telessaúde, via estágio em Terapia Ocupacional 1: “Grupo educativo de ações preventivas do linfedema secundário ao câncer de mama”, e também mulheres que foram participantes do grupo do Programa de Educação Tutorial - PET - em Sexualidade e Educação Sexual, vinculados ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro - IFRJ/ Campus Realengo.

O critério de inclusão para a pesquisa foram mulheres com no máximo de 10 anos decorridos da cirurgia do câncer de mama. Assim, participaram da pesquisa o total de 10 mulheres acometidas pelo câncer de mama.

Para manter o anonimato e preservar a identidade das mulheres entrevistadas, foram escolhidos nomes fictícios para as participantes, seguindo a ordem alfabética, dos nomes reais das entrevistadas, como exemplo, a participante com nome começando com a letra “a” recebeu um nome fictício com a letra “a” e, assim sucessivamente.

4.3. Procedimentos

O convite às mulheres foi realizado via *Whatsapp*®, tanto pela pesquisadora quanto pela orientadora. Para as mulheres que aceitaram participar da pesquisa, foi apresentado o Termo De Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE - **(Apêndice A)**, que após a leitura e a aprovação, foram sucedidas as entrevistas.

Em decorrência da pandemia da Covid-19, as entrevistas foram realizadas de forma *online* pelo aplicativo *Google Meet*® ou por chamadas de vídeo via *Whatsapp*®.

4.4. Instrumentos Utilizados para Coleta de Dados

Para a entrevista inicial foi utilizada uma ficha de identificação para caracterização da amostra do estudo, contendo dados de identificação, sociodemográficos e dados clínicos e cirúrgicos **(Apêndice B)**.

Os seguintes instrumentos de medida foram aplicados: *Functional Assessment of Cancer Therapy - Breast Cancer* - FACT-B (versão 4) **(Anexo B)** e a Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais **(Anexo C)**.

O FACT-B é um questionário constituído por 37 questões. As primeiras 27 perguntas são relacionadas a qualidade de vida em geral (*Functional Assessment of Cancer Therapy General* - FACT-G) que engloba o bem-estar físico, social, emocional e funcional, e 10 questões adicionais referentes a pacientes com câncer de mama, especificamente com relação à sexualidade e o inchaço dos braços, nos últimos 7 dias (AVELAR *et al.*, 2006; BRADY *et al.* 1997). Para realizar o cálculo do escore, primeiramente é realizado o cálculo de cada domínio de acordo com as respostas dadas pela entrevistada, no caso de alguma questão não ser respondida, o valor será a média das respostas dessa categoria. Após o cálculo separadamente de cada domínio, os resultados são somados e é obtido o escore final do FACT-B, que varia entre 0 a 148, no qual quanto maior o escore melhor a QVRS da participante (SILVA, 2008) **(Anexo D)**. Conforme Avelar *et al.* (2006), o FACT-B tem o objetivo de avaliar a influência que o câncer de mama e seu tratamento tem sobre a qualidade de vida das mulheres.

A Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais possui caráter autoaplicável e tem por finalidade identificar os papéis ocupacionais (estudante, trabalhadora,

voluntária, cuidadora, serviço doméstico, amiga, membro da família, religiosa, passatempo, participante em organizações e outros) que constituem a vida diária da participante e a sua relação temporal (passado, presente e futuro), e a partir disso, avaliar o grau de importância atribuído (nenhuma importância; alguma importância ou muita importância) de cada um desses papéis na vida diária (CRUZ, *et al.*, 2014; CORDEIRO, 2005). Para realizar a análise desse instrumento, foi utilizado o Banco de Dados, de autoria da terapeuta ocupacional Júnia J. Rjeille Cordeiro, que fez a validação da Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais, para o Brasil. As respostas dadas por cada uma das entrevistadas foram transcritas nos formatos 0 e 1, sendo 0 os espaços não preenchidos por papéis identificados como não realizados e 1 para os papéis realizados no passado, presente e futuro que as participantes assinalaram. Após transcritas as informações, os cálculos foram realizados e apresentados em tabela e gráfico.

Embora ambos os instrumentos apresentem questões fechadas, as falas espontâneas das participantes foram coletadas durante as entrevistas, pois assim, entendeu-se que essas falas poderiam contribuir na discussão e na compreensão do impacto do tratamento de câncer de mama na QVRS e no desempenho dos papéis ocupacionais.

4.5. Análise Estatística

As variáveis foram estudadas com métodos de estatística descritiva, com os cálculos da média.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e as discussões aqui apresentadas são apenas os que obtiveram relevância para os objetivos da pesquisa, no que concerne às informações sobre as repercussões na qualidade de vida relacionada à saúde e nos papéis ocupacionais das mulheres sobreviventes do câncer de mama. Os dados sobre o grau de importância dos papéis foram considerados irrelevantes, devido todas as entrevistadas terem considerado todos os papéis ocupacionais da lista como muito importantes, sem nenhum apontamento crítico em relação a qualquer um deles.

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas das mulheres participantes. A média de idade das entrevistadas é de 51,3 anos, a mulher mais nova tem 30 anos e a mais velha está com 64 anos. Essa média de idade condiz com o que é apresentado pelo INCA (2019), que considera a idade superior a 50 anos a de maior incidência para o câncer de mama.

No que se refere à escolaridade das participantes, para o ensino fundamental foi considerado completo ou incompleto, até o ensino médio também equivale ao ensino completo ou não e até o ensino superior corresponde ao nível de graduação. A maior parte das entrevistadas possuem o ensino médio completo. Em relação ao estado civil, a maioria das mulheres são casadas.

Com relação à ocupação, a maioria das participantes identificam os cuidados com a casa como ocupação principal, seguido de participantes que se identificam como aposentadas, e apenas duas participantes consideram seus trabalhos de Assistente Social e Manicura como ocupação principal. As autoras Maieski, Sarquis (2007) e Dias *et al.* (2017) apontam que as limitações físico-funcionais e os efeitos dos tratamentos secundários do câncer de mama podem dificultar na realização de algumas atividades laborais, sendo as principais responsáveis pelos afastamentos no trabalho ou na aposentadoria. No entanto, embora os serviços de casa não sejam socialmente considerados como trabalho, a sobrecarga na realização dessas atividades pode ser superior a do trabalho profissional, e nessa pesquisa, a maior parte das mulheres entrevistadas atribuíram o serviço doméstico como ocupação principal.

Tabela 1 - Características sociodemográficas das participantes (n=10)

Idade (anos)	51,3 (média)	
Escolaridade	n	%
Até fundamental	1	10%
Até Ensino Médio	8	80%
Até Superior	1	10%
Estado Civil	n	%
Casada	4	40%
Divorciada	3	30%
Solteira	2	20%
Viúva	1	10%
Ocupação Principal	n	%
Dona de Casa	5	50%
Aposentada	3	30%
Manicura	1	10%
Assistente Social	1	10%

Na Tabela 2 são apresentados os dados clínicos e cirúrgicos das entrevistadas:

Tabela 2 - Dados clínicos e cirúrgicos das participantes (n=10)

Tempo decorrido da cirurgia (meses)	37,6 (média)	
Tipo da Cirurgia	n	%
Não conservadora	9	90%
Conservadora	1	10%
Reconstrução	n	%
Sim	2	20%
Não	8	80%
Tratamento Complementar	n	%
Quimioterapia, Radioterapia e Hormonioterapia	7	70%
Quimioterapia e Hormonioterapia	2	20%
Quimioterapia e Radioterapia	1	10%

A média do tempo decorrido da cirurgia oncológica foi de 37,6 meses. Quatro mulheres tinham mais de três anos de cirurgia e o restante das entrevistadas tinham menos de sete meses de tempo decorrido da cirurgia. A maioria das mulheres foram submetidas à cirurgia do tipo não conservadora com esvaziamento axilar, o que condiz com os estudos, de Bregagnol e Dias (2010) e Leite *et al.* (2012), que apontam a prevalência desse procedimento cirúrgico, mais realizado em decorrência do estadiamento do câncer e do diagnóstico tardio.

Embora a cirurgia não conservadora seja mais invasiva e mutiladora da mama, com seus impactos sobre a autoestima da mulher, alguns autores afirmam que independente do tipo de cirurgia realizada, quando acompanhadas do esvaziamento axilar total, aumentam o risco de desenvolvimento de linfedema. A longo prazo, isso pode afetar a qualidade de vida em diversos contextos. Sendo fundamental considerar os aspectos sociodemográficos, como a idade, escolaridade, o tipo de trabalho, e também atividades realizadas no cotidiano para melhora da qualidade de vida dessas mulheres (BREGAGNOL; DIAS, 2010; MENDES *et al.* 2017).

Apesar da reconstrução mamária ser um procedimento cada vez mais recorrente, por seus benefícios relacionados à estética e alinhamento corporal, na autoimagem e em impactos positivos na Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) (PAREDES *et al.* 2013), somente duas participantes da pesquisa (20%) realizaram a reconstrução da mama. Esse fator está associado a algumas questões explicitadas pelas próprias participantes, relacionadas ao medo de fazer um novo procedimento cirúrgico, a preferência no uso de outras alternativas, como as próteses externas, e também em optar pela realização de uma reconstrução tardia.

A maior parte das participantes (70%) realizaram três tratamentos complementares: quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia, apenas duas mulheres ainda não haviam realizado a radioterapia, mas durante a entrevista relataram que iriam realizar. Apenas uma mulher não fazia mais uso de hormonioterapia em função da finalização do tratamento (CANTINELLI *et al.*, 2006; LOTTI *et al.* 2008; PEREIRA *et al.*, 2019). E como mencionado anteriormente, esses tratamentos complementares impactam diretamente na QVRS.

O quadro 1 apresenta os resultados do FACT-B, divididos pelas categorias:

Bem-estar físico; Bem-estar social/familiar; Bem-estar emocional; Bem-estar funcional e preocupações adicionais relacionadas ao câncer de mama, com o escore máximo de cada domínio e as respectivas pontuações de cada participante, como exemplificado anteriormente. O Escore total refere-se à pontuação final obtida da qualidade de vida do FACT-B.

Quadro 1 - Valores do FACT-B relacionados a Qualidade de Vida (n=10)

Participantes	Bem-estar Físico (0-28)	Bem-estar Social/Familiar (0-28)	Bem-estar Emocional (0-24)	Bem-estar Funcional (0-28)	Preocupações adicionais (0-40)	Escore total (0-148)
Ana	23	19	13	15,1	18,8	88,9
Bia	26	23,3	24	17	22	112,3
Carla	25	27	20	22	30	124
Daniele	22	27	24	25,6	35	133,6
Elisa	17	14	13	17	26	87
Flávia	28	26	21	24	37,7	136,7
Giane	22	26,8	20	24	32	124,8
Hellen	19	28	24	26	29	126
Isis	22	28	24	20	27	121
Jane	18	19,8	24	27	25	113,8

Diante dos valores apresentados no quadro 1, a participante Flávia pontuou para a melhor QVRS com 136,7 de escore final, ela é uma das participantes com mais de 8 anos decorridos da cirurgia. O menor escore, com 87 pontos, corresponde a participante Elisa que realizou a cirurgia há menos de 4 meses. Em contrapartida, a participante Giane realizou a cirurgia há 5 meses e obteve a pontuação de 124,8, sendo superior ao de Carla com 124 pontos, que têm mais de 3 anos da cirurgia. Essa circunstância pode estar relacionada às condutas para o enfrentamento do câncer de mama. Segundo alguns autores, esse cenário depende do estadiamento do câncer, o tempo de tratamento, no envolvimento em atividades significativas, como também, envolvem aspectos subjetivos e das experiências de vida dessas mulheres (CASTRO *et al.* 2016; REIS; PANOBIANCO; GRADIM, 2019; VIDOTTI;

SCORSOLINI-COMIN; DOS SANTOS, 2013).

Conforme preconizado pelo INCA (2018), após 5 anos sem evidência da doença a chance de recidiva é muito baixa, sendo considerado o paciente curado do câncer. Alguns dos efeitos colaterais são superados após o período do tratamento. Contudo, algumas dessas repercussões não se restringem somente nesse momento, se apresentam a longo prazo, até mesmo após a paciente ser considerada curada do câncer. Essas implicações são encaradas como permanentes. Assim, acredita-se que a forma como o câncer é enfrentado também tem influência sobre os demais aspectos da vida.

No primeiro domínio, sobre Bem-estar Físico, são relacionados efeitos mais presentes durante o período do tratamento de quimioterapia, como os enjoos e a fadiga. Apesar de somente Flávia obter a pontuação total (28) nesse domínio, o restante das participantes não divergiram muito nos escores, devido ao fato de hoje alguns dos efeitos colaterais não estarem mais tão presentes na vida delas.

Algumas participantes relataram que durante o tratamento de quimioterapia esses efeitos eram mais intensos, como a participante Bia:

“Eu fiz quimioterapia em janeiro, me sentia muito enjoada e com bastante dor, mas hoje em dia não sinto mais, apenas o cansaço e algumas limitações ainda me incomodam um pouco.” - Bia

As autoras Reis, Panobianco e Gradim (2019) afirmam que o tratamento da quimioterapia é um dos mais difíceis de serem realizados, devido aos seus diversos efeitos colaterais e pela visão estereotipada da sociedade sobre a pessoa em tratamento de câncer.

Ainda nesse domínio, as queixas mais recorrentes eram as dores relacionadas a hormonioterapia e sobre algumas das implicações da quimioterapia, da cirurgia ou da abordagem axilar, principalmente de mulheres que realizaram a cirurgia há poucos meses:

“Como eu estou iniciando o tamoxifeno, sinto fortes dores nas articulações em todo o meu corpo e me sinto muito cansada. Muita coisa me afetou, a perda do meu seio foi uma mutilação pra mim, me sinto inchada e ainda tenho muito medo de desenvolver linfedema no braço.” - Ana

“Hoje eu não sinto mais enjoo, mas ainda sinto muito cansaço, dependendo do dia me sinto sem energia nenhuma. Eu ainda me sinto doente, porque a cirurgia foi recente...acho que só vou parar de me sentir assim quando o médico me der alta do tratamento.” - Elisa

“O que mais me incomoda são as ondas de calor e as dores que ainda sinto, principalmente no braço do lado da cirurgia.” - Isis

Um das participantes, com 3 anos e 10 meses de cirurgia, também ressalta essas repercussões de longo prazo:

“Alguns efeitos do tratamento atrapalham, são sequelas que o câncer deixou e terei que conviver com essas limitações...às vezes eu preciso me privar de algo ou me preocupar com coisas pequenas no dia a dia, e que me limitam de fazer alguma atividade.” - Carla

Assim, conforme apontado pelos autores Vidotti, Scorsolini-Comin e Dos Santos (2013), embora existam complicações que finalizam com o tratamento, como o enjoo, ainda existem algumas repercussões que permanecem infundáveis na vida dessas mulheres, por exemplo, as dores e limitações no corpo. O modo como essas repercussões são enfrentadas podem afetar a qualidade de vida relacionada à saúde.

Já no campo de Bem-estar Social/Familiar é questionado sobre a relação com os amigos, familiares e sobre sexualidade. A maioria das entrevistadas alcançou escores favoráveis, Hellen e Isis alcançaram pontuação máxima (28), seguidas de Carla e Daniele, que também tiveram pontuações altas (27). As entrevistadas Hellen e Giane trouxeram relatos sobre a proximidade de amigos, apoio de familiares e de satisfação sexual, como:

“Tive muito apoio da minha família quando descobri o câncer, hoje eu e minhas irmãs somos mais próximas...também tive apoio dos amigos, e fiz muitas amigas por conta do tratamento e dos grupos de câncer, quando uma está mal a gente dá apoio uma à outra...” - Hellen

“Minha família me apoiou muito, foi triste no início né, porque tive outros familiares que já tiveram câncer, mas minha família e meus amigos me ajudaram, e ainda me ajudam muito.” - Giane

Diante desses relatos, entende-se que embora o câncer de mama e seu tratamento afetem a estruturação da rotina familiar e as relações pessoais, podem promover também o estreitamento dos laços familiares, fortalecer vínculos, além de favorecer uma melhor recuperação e enfrentamento da doença (MELO; DA SILVA; FERNANDES; 2005).

Ademais, a participante Isis apesar de relatado boas relações pessoais atualmente, conta que no início do tratamento o relacionamento com seu parceiro foi bastante afetado:

“Meu marido sempre me ajudou, mas ele não conseguia ter relação sexual comigo, parecia que estava “bloqueado”, e eu também fiquei sem libido e com secreta vaginal por conta de quimioterapia... a gente ficou 1 ano e 3 meses sem ter relação, mas hoje em dia a gente já consegue e me sinto satisfeita.” - Isis

Duarte e Andrade (2003) e Gazola *et al.* (2017) explicitam em seus estudos sobre as repercussões na relação conjugal, principalmente após a cirurgia e com os efeitos da quimioterapia. Essas implicações, como a redução do desejo sexual, e o receio quanto ao comportamento do parceiro, podem estar relacionadas ao estresse emocional e também na insegurança com relação ao corpo. Sendo de suma importância a comunicação entre o casal para uma melhor satisfação na vida sexual de ambos.

Em contrapartida, nesse mesmo domínio, alguns relatos das participantes que obtiveram menores pontuações apresentaram o oposto: o distanciamento de amigos e familiares e a insatisfação sexual.

“Sinto muito a falta de apoio do meu marido e dos meus filhos, eles me levam em algumas consultas mas não são muito presentes no meu tratamento, acho que por eles não entenderem e acharem que eu já estou curada do câncer... alguns amigos se distanciaram mas surgiram outros também.” - Ana

“No início foi um choque para minha família, mas hoje está melhorando... Alguns parentes se afastaram, mas não sei se foi por causa do câncer ou pela pandemia... eu sei que esse momento está todo mundo meio triste né, mas quando passar esse período vou saber se foi pela pandemia mesmo ou se foi pela doença.” - Jane

A participante Elisa também relata que:

“Recebo muito apoio da minha família, mas eu não tenho amigos que eu possa receber algum apoio... há algumas mulheres do grupo que eu troco informações mas não considero como uma amizade, sabe?” - Elisa

Conforme as autoras Melo, Da Silva e Fernandes (2005) as relações sócio-familiares são capazes de serem promotoras de saúde ou não, sendo necessário envolver também a família e as demais relações sociais nos cuidados em saúde. Essas redes de apoio atuam na qualidade de vida e podem refletir na significância que a mulher atribui a si mesma e no seu estado emocional também.

Foi possível notar, que a categoria com maior discrepância de pontuação foi a do Bem-estar Emocional, algumas participantes pontuaram o valor total nesse domínio (24) ou próximo a esse valor, em contrapartida, outras participantes

pontuaram menores valores (13). Nessa categoria são discutidos sobre sentimentos, preocupações e o enfrentamento da doença.

Em alguns relatos das participantes é retomada a discussão anterior dos autores Melo, Da Silva e Fernandes (2005), em referência ao apoio emocional, das relações sociais e a sua influência no estado emocional:

“Eu me sinto muito bem, tenho família e amigos que me dão apoio, e eu não tinha medo de morrer, meus filhos já estão criados... tive que ser forte, mas me sentia segura porque se fosse a minha hora de partir não teria jeito.” - Bia

“Me sinto muito satisfeita da forma que enfrentei o câncer, como descobri no início acho que me saí bem...nunca perdi as esperanças, sempre tive muito apoio do meu marido e muita fé.” - Danielle

Também surgiram questões relacionadas à espiritualidade nesse domínio. A participante Jane, relata que:

“Nunca perdi as esperanças na luta contra o câncer porque sempre tive fé em Deus, então não tinha muito essa preocupação com isso não.” - Jane

No estudo de qualidade de vida dos autores Oliveira, Morais e Sarian (2010) é apresentado a correlação dos aspectos psicológicos com a religiosidade, tendo em vista que a percepção pessoal da vida é influenciada positivamente pela prática religiosa e auxilia no enfrentamento da doença.

No entanto, algumas participantes também relataram sentimentos de tristeza, preocupações com a ideia de morrer e o medo da recidiva. A participante Ana, conta que:

“Ainda me sinto triste quando fico pensando sobre a doença, me perguntando o porquê de ter passado por isso... sinto a preocupação ainda porque agora tenho que acompanhar a outra mama que está com dois nódulos.” - Ana

A entrevistada Elisa, que também obteve pontuação baixa, relata:

“Eu me senti muito triste logo depois que retirei a mama, hoje estou aprendendo a lidar melhor, mas tem dias que me sinto bem e outros não... tenho muito medo de morrer ou do câncer reaparecer, principalmente por conta dos meus filhos...” - Elisa

Apesar da participante Carla, ter pontuado próximo ao total, esclarece que:

“Tem vezes que dá aquele momento de raiva porque você se sente limitada para fazer algumas coisas que gostaria mas não pode porque tem que se preocupar para não desenvolver linfedema no braço... Mesmo que já tenham passados 3 anos da cirurgia ainda sinto um pouco de preocupação

de morrer... tenho muito medo do câncer reaparecer e ter que passar pelo tratamento todo de novo.” - Carla

As autoras Gontijo e Ferreira (2014) explicitam que sentimentos negativos como tristeza e angústia são mais intensos nos primeiros contatos com o tratamento do câncer e seus efeitos colaterais. O medo do agravamento ou da recidiva parte da ideia que o câncer pode se disseminar a qualquer momento novamente, gerando sofrimento e ansiedade para essas mulheres, independente do momento do tratamento (GONTIJO; FERREIRA, 2014; MALUF; MORI; BARROS, 2005). Nesse sentido, além do apoio familiar e social no estado emocional, o apoio profissional também se faz necessário e importante para algumas mulheres, porém, em nenhum dos relatos das participantes foi mencionado sobre acompanhamento psicológico.

Dessa forma, segundo Maluf, Mori, Barros (2005) e Oliveira, Morais e Sarian (2010) a discrepância observada no domínio emocional pode envolver diversos fatores, como o tempo do pós-operatório, as características da personalidade de cada mulher, e a influência de algumas formas de enfrentamento como as redes de apoio e também a religiosidade.

O domínio de Bem-estar Funcional é voltado para algumas das atividades do dia a dia, como trabalho, lazer, sono e sobre a relação da doença com a vida da entrevistada. Neste item surgiram relatos sobre as capacidades de realização e de satisfação das atividades laborais e/ou domésticas, a qualidade do sono e sobre o empoderamento na vida após o câncer:

A participante Jane, que obteve pontuação próxima ao total (27), relata que se sente capaz de realizar as atividades de casa, porém, alega que deseja retornar às atividades laborais:

“Me sinto capaz de fazer as coisas de casa, mas ainda tenho vontade de retornar ao meu trabalho como secretária.” - Jane

A entrevistada Flávia, apesar de alcançar boa pontuação (26), também relata que consegue realizar algumas atividades de casa e está satisfeita com a qualidade de vida nesse momento, mas que há algumas limitações devido ao linfedema desenvolvido no braço homolateral à cirurgia.

Além disso a participante Giane, apesar de ter se identificado como aposentada como ocupação principal, relata também que trabalha com faxina de

forma autônoma, e esclarece:

“Já sou aposentada mas amo trabalhar...agora tenho algumas limitações, tem faxinas que não posso fazer ou tenho que fazer mais devagar...” - Giane

Somente as participantes Carla e Isis que identificaram a atividade profissional como ocupação principal, pontuaram os valores de 22 e 20 respectivamente. Embora elas tenham relatado serem capazes de realizarem suas atividades laborais, explicitaram que hoje existem algumas restrições ao realizar tais atividades. Carla ressalta ainda que:

“Eu me sinto realizada com meu trabalho, há limitações como ficar muito tempo sentada, mas me sinto capaz de realizá-lo, a gente vai se adaptando...Tenho mais dificuldades com os serviços domésticos do que com o trabalho, hoje não tenho condições de fazer limpeza “pesada” porque exige muito esforço físico, é preciso moderar por conta do braço.” - Carla

Em relação a importância das atividades laborais após o câncer de mama, no estudo de Maieski e Sarquis (2007) os efeitos da quimioterapia e as limitações funcionais nos membros superiores são apontados como os principais motivadores para a dificuldade na realização de atividades profissionais ou no impedimento da realização satisfatória delas.

Além disso, foi percebido que os relatos das participantes eram acompanhados de preocupações com relação ao braço. O que corrobora com o estudo de Assis *et al.* (2013), que reiteram que a capacidade funcional do membro superior pode ficar comprometida, mesmo após anos decorridos da cirurgia. Segundo os autores, o comprometimento funcional está relacionado à limitação da amplitude de movimento do ombro homolateral à cirurgia, ao linfedema, a dor e a fraqueza muscular, que conseqüentemente implicam na qualidade de vida relacionada à saúde dessas mulheres.

Algumas das mulheres entrevistadas também relataram sobre o afastamento do trabalho durante o período de tratamento, como a participante Ana:

“Não me sinto muito realizada não, queria estar cozinhando mas hoje estou afastada porque não posso, sinto muitas dores e tenho medo do meu braço inchar...tenho muitas limitações na hora de fazer as coisas em casa...nesse momento não me sinto satisfeita com a qualidade de vida, porque minha vida mudou.” - Ana

As mudanças ou o afastamento tanto das atividades profissionais quanto das

domésticas, são comumente relacionados à mudança de rotina para se ajustar ao tratamento, ao estigma social sobre o câncer, os efeitos do tratamento como a dor, e também na dificuldade de movimentação do braço ou na preocupação em desenvolver linfedema, o que pode gerar sentimentos de inutilidade, introversão, dependência de outros e em problemas financeiros (SALES *et al.*, 2001)

Vale lembrar também que as entrevistas foram realizadas no contexto de pandemia da Covid-19, desse modo, foram preconizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) medidas de enfrentamento como: o distanciamento e isolamento social, restrições no funcionamento de locais ou atividades em que há aglomeração de pessoas. Com isso, a adoção de tais medidas acarretaram também em mudanças na rotina, nas ocupações e em repercussões na saúde mental, como o aumento de sintomas de ansiedade e outros transtornos psíquicos (GARCIA; DUARTE, 2020). Assim, em alguns relatos a questão da pandemia esteve presente:

“Sinto que minha vida parou por conta da pandemia e do câncer...quando pensei que iria retornar a fazer o curso de veterinária veio a pandemia, e logo depois descobri que estava com câncer, por isso que não estou satisfeita com a minha qualidade de vida no momento.” - Elisa

Ainda no âmbito do Bem Estar Funcional, foi questionado às entrevistadas se elas sentem “prazer em viver” e a maioria das participantes pontuaram positivamente na pergunta específica. Diante disso, foi compreendido que embora os efeitos do tratamento acarretem em diversos tipos de sofrimento e limitações, as formas de enfrentamentos e o reconhecimento por terem uma nova oportunidade de viver, superaram tais dificuldades.

Por fim, a categoria de Preocupações Adicionais é voltada para questões mais específicas sobre câncer de mama, com questões sobre autoestima e incômodos com o corpo, principalmente na região do braço e da mama. Algumas entrevistadas relataram bastantes impasses relacionados ao corpo, como a participante Jane:

“Sempre tive cabelo comprido, no começo do tratamento sofri muito, e ainda me sinto muito incomodada de cabelo curto, não me sinto muito atraente não... algumas roupas ficam ruins de usar, então vai depender.” - Jane

A participante Bia também relata:

“Me sinto muito incomodada com o ganho de peso, então não me sinto nem um pouco atraente, eu não consigo me sentir muito mulher não... por causa

da retirada da mama não pretendo arrumar mais nenhum marido e tem roupas que não gosto mais de usar porque ficam mais “marcadas”, mas vou comprar um sutiã de silicone para me dar mais segurança.” - Bia

A participante Isis, acrescenta que:

“Estou com inchaço e muita dor no braço, que acaba me limitando às vezes... não me sinto muito atraente sexualmente não, mais ou menos...” - Isis

Em muitos estudos, os impactos na sexualidade de mulheres em tratamento do câncer de mama são discutidos. Vale ressaltar que, o conceito de sexualidade deve ser entendido de forma ampla, conforme definido pela OMS (2006), que inclui diversas dimensões do ser humano, não somente o ato sexual, mas também envolve a interação do ser humano com si mesmo e diversos fatores psicossociais. A sexualidade é vivenciada em atitudes, crenças, valores e pensamentos (MAIA; MEDEIROS; FERREIRA 2018). De acordo com Gazola *et al.* (2017), Pereira *et al.* (2019), Talhaferro, Lemos e Oliveira (2007), mulheres que realizaram a mastectomia podem ter sentimentos de perda da feminilidade, insegurança e de estranheza em relação ao corpo devido a retirada da mama, problemas com autoestima e na dificuldade de se aceitarem, acarretando na diminuição da qualidade de vida e na perda da identidade como “mulher”, pela simbologia que a mama tem socialmente. Além das dificuldades de envolvimento com o parceiro ou parceira, e em situações que implicam na exposição do corpo, como o uso de uma vestimenta justa.

Em contrapartida, algumas outras mulheres relataram que, atualmente, tais adversidades não estavam tão presentes ou já conseguiram se adaptar com algumas mudanças. Conforme relatado pela participante Giane:

“No início com a queda de cabelo me senti muito incomodada, mas com o apoio de outras mulheres raspei logo tudo de vez e usei lenços e turbantes... tenho preocupação do meu braço inchar e evito de vestir algumas roupas, mas me sinto atraente sim...” - Giane

A participante Flávia, expôs que:

“Minha maior preocupação é o inchaço no braço aumentar... consigo me sentir mulher sim, não é porque eu retirei meu seio que serei menos mulher.” - Flávia

No período inicial do tratamento de câncer de mama, a mulher vivencia diversas mudanças, a mastectomia e os efeitos do tratamento afetam tanto a relação

com outras pessoas quanto consigo mesma. E exigem diferentes formas de enfrentamento para cada mulher, tal como, em uma nova percepção de si mesma (REIS; PANOBIANCO; GRADIM, 2019; TALHAFERRO; LEMOS; OLIVEIRA, 2007). Nos relatos foi possível perceber que apesar das implicações experienciadas, estratégias de enfrentamento foram exercidas por essas mulheres e, mesmo com o término do tratamento, alguns incômodos são permanentes, demandam esforços incessantes e fortalecem a resiliência.

Nesses dois últimos domínios mencionados (Bem estar Funcional e Preocupações Adicionais), nenhuma participante obteve escore total com 28 e 40, respectivamente. Esse ocorrido pode ser justificado pelo fato que, apesar da QVRS melhorar ao longo do tempo, ainda há limitações que permanecem na vida, conforme relatado pelas entrevistadas. No estudo de Bezerra *et al.* (2012), é apresentado que a qualidade de vida das participantes tende a melhorar após os 4 meses de tratamento, no entanto, apesar de tender a progredir, não necessariamente todos os problemas são finalizados, pois algumas das repercussões do câncer de mama podem ser permanentes.

Além do que já foi discutido sobre as mudanças na qualidade de vida relacionada à saúde, em seguida serão identificados as possíveis mudanças ocorridas nos papéis ocupacionais das participantes.

No quadro 2 são apresentadas as distribuições dos papéis ocupacionais das mulheres entrevistadas, correspondentes ao longo dos tempos passado, presente e futuro.

Quadro 2 - Distribuição dos papéis ocupacionais ao longo do tempo (n=10)

Papéis Ocupacionais	Passado		Presente		Futuro	
	n	%	n	%	n	%
Estudante	10	100%	0	0%	8	80%
Trabalhador	10	100%	5	50%	7	70%
Voluntário	3	30%	3	30%	8	80%
Cuidador	9	90%	6	60%	9	90%
Serviço Doméstico	9	90%	10	100%	9	90%
Amigo	9	90%	9	90%	10	100%
Membro de Família	9	90%	10	100%	10	100%
Religioso	5	50%	8	80%	8	80%
Passatempo/Amador	7	70%	8	80%	9	90%
Participante em Organizações	3	30%	3	30%	6	60%

O gráfico 1 corresponde às informações contidas no quadro 2, em função das alterações dos papéis ocupacionais serem melhor visualizadas.

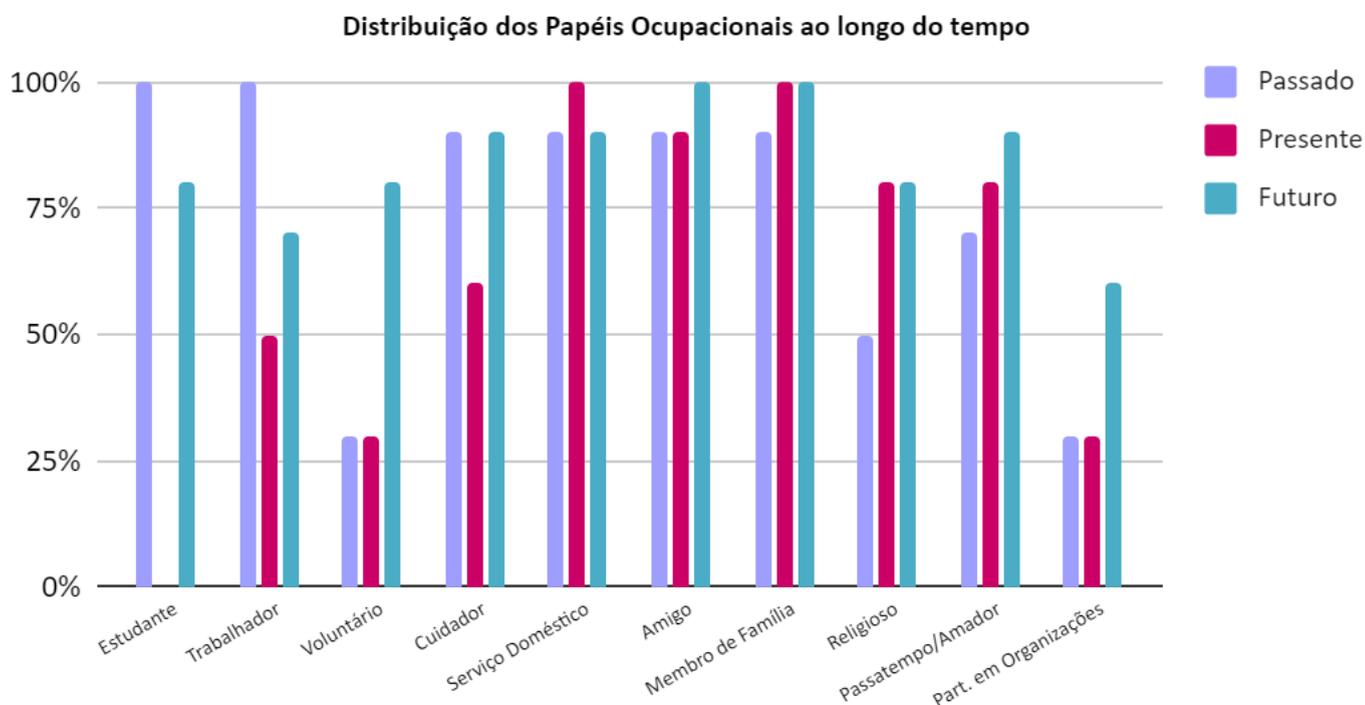


Gráfico 1. Distribuição dos Papéis Ocupacionais de mulheres após o câncer de mama ao longo do tempo.

Conforme observado no gráfico 1, somente o papel de Estudante não é

desempenhado por nenhuma das participantes no tempo presente, no entanto, as justificativas não foram apenas voltadas para o câncer de mama, mas também, por questões pessoais, pela idade ou pelo fato de assumirem o papel de trabalhadora, após a conclusão escolar.

A participante Elisa, a mais recente em tratamento, relata que precisou priorizar no momento sua rotina de tratamento:

“Agora não estou conseguindo estudar por causa do tratamento, mas já fiz curso de auxiliar de veterinária e pretendo fazer faculdade. - Elisa

Conforme o estudo de Barrozo, Ricz e De Carlo (2014), às mudanças dos papéis ocupacionais podem ocorrer naturalmente conforme as fases da vida, como o de estudante para o de trabalhadora, ou também, decorrem por motivos de adoecimento e tratamento que exigem a mudança nas rotinas e nos hábitos da pessoa.

A maioria das participantes (80%) pretende retornar aos estudos. Como a entrevistada Bia:

“Estudei só até o fundamental porque precisei trabalhar cedo, mas quero voltar a estudar e concluir o ensino médio.” - Bia

Outras participantes afirmam que pretendem voltar aos estudos, mas não voltados para a educação formal, e sim, para cursos livres ou atividades relacionadas ao trabalho e lazer:

“Hoje em dia não penso em voltar para sala de aula, mas faria cursos de artesanato no futuro.” - Giane

“Quero fazer cursos e autoescola.” - Isis

No Brasil o retorno à escolaridade muitas das vezes é dificultado pelo contexto social, sobretudo para mulheres, que em tempos remotos tinham limitado acesso à educação e ao trabalho. No entanto, as buscas pela retomada da educação, nas suas diversas formas, oportuniza para essas mulheres uma melhor qualificação para a formação profissional, no desenvolvimento pessoal, e também, na socialização em diferentes espaços (RIEGER; ALEXANDRE, 2011).

Para todas as participantes da pesquisa o papel de Trabalhadora foi realizado no passado, porém, para metade delas houve a diminuição no tempo presente. Os relatos são motivados, principalmente, em função dos efeitos do tratamento do

câncer de mama, como a fadiga, as limitações e precauções com o braço.

“Tive que me afastar do meu trabalho, sou cozinheira e exige muito esforço no braço, mas quero muito voltar a cozinhar.” - Ana

A participante Carla, que é assistente social, conta que:

“Quando descobri que estava com câncer, eu fui demitida... hoje em dia eu trabalho, amo o que eu faço, mas tenho algumas limitações no trabalho que não tinha antes, fico cansada muito rápido...” - Carla

Já Isis, é manicura, e relata:

“Não dá mais pra fazer muitas clientes como fazia antes, porque não posso ficar muito tempo sentada.” - Isis

O afastamento ou as mudanças nas atividades profissionais, em pessoas acometidas pelo câncer de mama, são majoritariamente relacionadas a implicações físicas do tratamento, como fadiga, dor, diminuição da amplitude de movimento e da força nos braços e o receio de desenvolver linfedema. Dessa forma, afetam o desempenho no trabalho e reduzem a capacidade funcional (DIAS et al., 2017). De acordo com os autores supracitados, também são abordados os fatores de ordem psicológica e emocional, no entanto, nenhuma mulher durante a pesquisa relatou algum desses fatores que as impedem de retornar ao trabalho.

As participantes Bia e Giane, apesar de não terem considerado o trabalho como “ocupação principal” nos dados sociodemográficos e sim como donas de casa e aposentada, respectivamente, explicitaram que no momento trabalham de forma autônoma.

“Trabalhava como cuidadora de idosos, mas hoje em dia não posso mais por conta do braço, então agora faço alguns serviços de limpeza.” - Bia

“Sou aposentada mas ainda trabalho com faxina.” - Giane

Já a participante Danielle relata que trabalha, mas no momento está afastada em decorrência da pandemia do Sars-Cov-2:

“Eu dou aulas de reforço na escola, mas por conta da pandemia as aulas ainda não voltaram.” - Danielle

Na tese de Landeiro (2017), a autora afirma que o afastamento de atividades laborativas, durante o período de tratamento de câncer, é comum em virtude das mudanças na rotina, com relação ao tratamento oncológico e aos efeitos colaterais.

Contudo, apesar de haver esse afastamento, a realização das atividades profissionais é um importante aspecto para promoção da qualidade de vida, pois pode simbolizar um retorno à normalidade e a reintegração social.

Em contrapartida, na pesquisa em questão não são todas as mulheres que pretendem retomar as atividades profissionais (80%). Segundo Dias e colaboradores (2017), o retorno ao trabalho pode ter percepções diferentes, para algumas mulheres o retorno ao trabalho pode ser estressante pela necessidade de se adaptar ou pelas limitações exigidas no trabalho. No entanto, para outras pessoas retornar ao trabalho pode gerar sentimentos de confiança, autoestima, pertencimento, além de ajudar nas questões financeiras. Assim, apesar de haver diferentes comprometimentos nas atividades laborativas, a maioria das mulheres da pesquisa ainda desejam retornar ao trabalho.

No estudo dos autores supracitados, a realização das atividades domésticas foram diminuídas concomitante com as de trabalho. Em oposição nesta pesquisa, no papel de Serviço Doméstico houve um aumento no presente, sendo este considerado um papel pertencente na vida de todas as mulheres participantes, e que embora algumas relatam a dificuldade para executá-lo, ainda sim, é realizado por todas, conforme os relatos de algumas entrevistadas:

“Tenho algumas limitações para fazer algumas coisas em casa por causa do braço...” - Ana

“Só não faço aquelas faxinas pesadas porque tem que ter cuidado, mas de resto, faço sim.” - Isis

“Faço tudo em casa, moro sozinha então tenho que fazer...” - Hellen

“Sempre fiz, minhas filhas hoje ajudam também, mas continuo fazendo faxina na casa.” - Flávia

Esse fato pode ter acontecido em razão do trabalho doméstico ser visto como algo pertencente ao papel social da mulher, sendo a pessoa responsável pelos afazeres da casa, o que corrobora com os dados apresentados na pesquisa das autoras Maieski e Sarquis (2007) sobre a realização das atividades domésticas e a desvalorização dela, e também, na sobrecarga de trabalho atribuída às mulheres nos dias de hoje.

A participante Carla, expõe uma fala interessante sobre tal questão:

“Tenho mais dificuldade com os serviços de casa do que com o meu

trabalho, tanto pela minha idade quanto pelas limitações do braço né... hoje eu não tenho condições de fazer aquela faxina pesada, porque exige muito esforço físico, então é meu marido quem faz.” - Carla

Sendo assim, apesar das atividades domésticas serem presentes na vida da maioria das participantes é preciso ter cautela e restrições ao realizá-las após o câncer de mama, sendo essencial a orientação do terapeuta ocupacional para desempenhá-las corretamente. A Terapia Ocupacional pode atuar nas diversas fases do tratamento, sendo uma delas na manutenção ou adequação das atividades cotidianas, a fim de promover um maior nível de independência e auxiliar no enfrentamento dos efeitos do tratamento (OTHERO; PALM, 2010).

Algumas das participantes relataram também a ajuda nas atividades domésticas pelas pessoas de seu convívio, como marido, filhos e outras pessoas. Na pesquisa foi possível observar que o apoio da família e amigos se fez presente para a maioria das participantes, não só relacionados aos cuidados com a casa.

O que se ratifica pelos papéis de Membro Familiar e Amiga apresentarem um desempenho favorável ao longo do tempo. Nas entrevistas esses papéis foram enfatizados pela maioria das participantes, tendo sido exercidos no passado, no presente, e também, como possibilidade de serem desempenhados no futuro. Ambos os papéis foram ressaltados por todas as participantes com relatos sobre a valorização da família e de amigos:

“Minha família sempre esteve presente me apoiando desde o início.” - Danielle

“A minha família gosta de se reunir... eu e minhas irmãs estamos sempre uma na casa da outra, elas me ajudam muito.” - Giâne

“Antes eu não tinha muitos amigos, porque a vida adulta é muito corrida, mas depois do câncer senti uma proximidade e passei a valorizar mais as amizades.” - Isis

“Acho que o papel de amiga é muito importante na vida e no enfrentamento do câncer.” - Carla

Conforme Feijó *et al.* (2009) e Nascimento *et al.* (2011) o diagnóstico de câncer afeta os relacionamentos interpessoais com amigos, cônjuges, e principalmente, com os familiares. O apoio de familiares e amigos é essencial para o enfrentamento da doença durante o tratamento. Ainda segundo as autoras, o

cuidado à mulher com câncer de mama deve envolver as atividades cotidianas no próprio ambiente domiciliar, bem como, em cuidados referentes à atenção e à afetividade. Dessa forma, o cuidado deve ser pautado na integralidade, contribuindo de forma positiva na qualidade de vida relacionada à saúde dessas mulheres.

Ainda que algumas participantes tenham relatado, durante a aplicação do FACT-B, a respeito do distanciamento de alguns familiares e amigos, como Ana, Elisa e Jane, ainda sim, as entrevistadas relataram o papel como membro familiar e amiga presentes, principalmente o papel como mães. As narrativas apresentadas corroboram com a compreensão de que os distanciamentos ocorrem nas relações que já eram instáveis e conturbadas, enquanto os relacionamentos verdadeiros são valorizados e fortificados com o adoecimento (MOLINA; MARCONI, 2006).

“Como mãe, filha e irmã sempre fui muito presente, minha família é tudo pra mim... Hoje não sinto que tenho amigos, mas pretendo fazer novas amizades porque agora entendo da importância de ter alguém pra conversar...” - Elisa

“Ela já é adulta mas como mãe, eu amo cuidar da minha filha.”- Jane

Durante a entrevista, os papéis de Membro Familiar e de Amiga foram por vezes associados com o papel de cuidar dos filhos, do cônjuge, dos pais ou de algum amigo. Molina e Marconi (2006) explicitam que apesar das limitações provenientes do tratamento de câncer de mama, essas mulheres tentam manter seus papéis sociais dentro do contexto familiar, principalmente como mães.

Na pesquisa, no papel de Cuidadora houve uma redução no tempo presente, mas com possibilidades de ser realizado novamente no futuro. As razões de não realizarem esse papel foram variadas: por não precisarem, por não conseguirem devido a idade ou devido a algumas limitações físicas. No entanto, a maioria das participantes relataram que se houver a necessidade de cuidar de algum familiar ou amigos, que realizaria esse papel, sendo compreendido o papel de cuidadora não só como cuidado físico, mas também, outros cuidados, conforme alguns dos relatos:

“Já cuidei de alguns familiares no passado, hoje em dia não cuido de ninguém, mas se alguém precisar, eu poderia cuidar sim.” - Giane

“Sempre cuidei dos meus filhos e eu era cuidadora de idosos... hoje em dia eu cuido dos meus sobrinhos, faço companhia e ajudo quando consigo.” - Bia

“Tenho algumas limitações, mas se tiver que fazer eu faço.” - Isis

É possível compreender que o papel social da mulher como cuidadora da casa e da família se faz presente nas narrativas das participantes. A limitação em realizar tais papéis pode acarretar no sentimento de desvalorização e inutilidade para essas mulheres, e também na dependência de outras pessoas ou de tecnologias, como o uso de uma máquina de lavar. Assim, há a necessidade de construir com essas mulheres e seus familiares, possibilidades de exercer autonomia e independência, mesmo com as implicações do tratamento oncológico (GONTIJO; FERREIRA, 2014; MAIESKI; SARQUIS, 2007).

Os papéis de Voluntária e Participante de Organização tiveram um aumento considerável como uma consideração futura, justificadas principalmente, por relatos das participantes sobre organizações ou projetos relacionadas ao câncer de mama:

“Nunca participei, mas futuramente quero ser voluntária em algum programa relacionado ao câncer de mama, para dar apoio a outras mulheres que estão passando pela mesma situação que eu agora.” - Elisa

“Antigamente não, mas hoje eu participo da Abrapac³ e pretendo doar meu cabelo quando ele crescer.” - Jane

Barrozo, Ricz e De Carlo (2014) afirmam que papéis relacionados ao voluntariado e participante de organizações tendem a aumentar, pelo fato desse comportamento ser associado a pessoas que passaram por um adoecimento como o câncer, como uma das formas de enfrentamento e transformação de vida, através da solidariedade pelo outro. Assim, a partir de uma experiência pessoal difícil, algumas mulheres conseguem ressignificar o adoecimento, e empenham-se para ajudar outras mulheres que ainda enfrentam o câncer de mama.

Já o papel de Religiosa, obteve um aumento significativo a partir do presente e com continuidade de ser realizado no futuro, acompanhados de relatos sobre a proximidade com a religião após a descoberta do câncer de mama para a maioria das participantes.

“Antes eu não era religiosa, mas depois que tive câncer sinto que Deus me deu uma nova chance “pra” viver.” - Ana

“No passado não frequentava não, mas agora eu vou aos cultos e faço atividades na igreja...” - Hellen

³ Associação Brasileira de Apoio aos Pacientes de Câncer (Abrapac)

“Sempre fui religiosa, hoje eu me sinto mais próxima de Deus... eu vou mais aos cultos.” - Jane

A temática a respeito da religiosidade ou da espiritualidade voltada para pessoas com câncer é bastante discutida na literatura, colocando-as majoritariamente como estratégias de enfrentamento. Em situações de adoecimento e de sofrimento, as pessoas apoiam-se nas práticas religiosas para compreenderem e terem forças para enfrentar o câncer (REIS; PANOBIANCO; GRADIM, 2019; BARROZO; RICZ; DE CARLO, 2014). O que corrobora com o estudo de Barrozo, Ricz e De Carlo (2014), em que o papel religioso também obteve um elevado número de adeptos, sendo considerado de muita importância para os participantes da pesquisa.

Porém, para outras entrevistadas houve o distanciamento com a religiosidade por diferentes razões, como por não conseguirem mais frequentar regularmente, ou por não se sentirem mais pertencentes a uma religião específica:

“Eu tenho fé, mas hoje não tenho nenhuma religião e não frequento mais porque não me sinto mais a vontade...” - Elisa

A participante Bia, também explica:

“Antes eu frequentava mais, só que depois do câncer e do tratamento agora só consigo ir uma vez na semana e não estou mais fazendo as atividades que tem na igreja... mas quando estiver melhor, eu pretendo retornar a ir mais vezes.” - Bia

Embora os autores Oliveira, Moraes e Sarian (2010) e Santi, Mariotti e Cordeiro (2012), também afirmem que a prática religiosa possa ajudar vítimas de câncer no enfrentamento da doença, nos estudos desenvolvidos por esses autores houve uma redução do papel religioso. Essa diminuição pode ser explicada por variadas justificativas: pela priorização dos cuidados com a saúde, pelos efeitos colaterais do tratamento, como os desconfortos e limitações físicas e a fadiga, bem como, pela definição do instrumento padronizado em determinar o envolvimento em grupos ou atividades dedicadas a sua religião.

Pelos relatos apresentados, o câncer não necessariamente acarretou no distanciamento com a espiritualidade das participantes. A maioria das mulheres relata que ao serem diagnosticadas com câncer questionaram-se a respeito de suas

crenças, mas que atualmente se sentem agradecidas pela vida e que a espiritualidade as confortaram diante das preocupações.

E por fim, o papel de Passatempo/Amador também houve um aumento favorável para a realização de atividades e hobbies, no tempo presente e futuro. Algumas das entrevistadas relataram sobre:

“Antes eu fazia esportes e dança, hoje eu gosto mais de fazer trilhas e de artesanato... gosto de me manter ativa, de sempre estar fazendo alguma coisa.” - Carla

“Eu amo viajar, sempre que posso eu viajo, me faz muito bem...” - Danielle

“Hoje em dia eu faço caminhadas, e gosto de ler também.” - Hellen

Foi possível perceber que envolvimento com atividades de passatempo não se findaram devido ao câncer e estão mais associados às características das mulheres, suas vontades e na automotivação. Alguns autores afirmam que o equilíbrio emocional e o estímulo de familiares e de amigos podem influenciar positivamente na realização de atividades sociais e de lazer. Dessa forma, pacientes oncológicos que conseguem realizar ou retornar as atividades relacionadas à participação social, desenvolvem melhor ajustamento psicossocial e também no sentimento de pertencimento (SALCI; MARCON, 2010; PEREIRA et al. 2019; ADORNA; MORARI-CASSOL; FERRAZ, 2017)

Vale salientar que o INCA (2019), publicou sobre a importância da realização das atividades de lazer como atividades físicas, passeios e viagens no tratamento de pessoas vítimas do câncer. Com planejamento e segurança, a prática de tais atividades pode aliviar a tensão emocional, produzir vínculos e ajudar no enfrentamento da doença. Ajudam então a promover benefícios tanto na saúde física, quanto mental para essas pessoas, e portanto, na participação social e na qualidade de vida relacionada à saúde.

Assim, segundo Fangel e Cardoso (2017) e Ribeiro *et al.* (2018) as repercussões vivenciadas no tratamento do câncer podem comprometer diferentes áreas como na dimensão física, a emocional, social e funcional, afetando a qualidade de vida dessas mulheres, bem como, são capazes de alterar os papéis ocupacionais e o cotidiano de todos envolvidos.

É de suma importância que o cuidado para pessoas em tratamento do câncer de mama seja integral, através de uma equipe multiprofissional que possa assistir às pacientes em suas diversas demandas. O terapeuta ocupacional, como um dos membros que compõem essa equipe, tem um papel importante em promover junto a essas mulheres, condições para realização das atividades cotidianas que foram afetadas e na valorização das remanescentes, a fim de incentivar o senso de utilidade. Como também, no desenvolvimento de estratégias que oportunizem o resgate, a manutenção ou a ressignificação dos papéis ocupacionais, e na assistência aos familiares e cuidadores (BRITO; MARCELINO, 2014; FANGEL; CARDOSO, 2017; RIBEIRO *et al.*, 2018).

Portanto, conforme as autoras Othero e Palm (2010) e Brito e Marcelino (2014), às intervenções terapêuticas ocupacionais devem então promover o máximo exercício da autonomia e da independência no desempenho ocupacional, resgatar a autoestima e ofertar diferentes estratégias para melhorar a qualidade de vida dessas mulheres.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a pesquisa apresentada foi possível constatar que existem implicações do tratamento de câncer de mama nos papéis ocupacionais e na Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS).

Diante do exposto, os objetivos do presente estudo foram alcançados ao identificar as possíveis mudanças vivenciadas por essas mulheres nos diferentes domínios da QVRS e também nos papéis ocupacionais.

Com relação ao instrumento FACT-B, foi possível observar os impactos do tratamento do câncer de mama na QVRS. A participante com maior escore final é a que tem maior tempo decorrido da cirurgia, ela já é considerada como curada do câncer. A mulher com menor pontuação tem pouco tempo de cirurgia do câncer de mama. Cabe ressaltar que, nenhuma das participantes da pesquisa alcançou escore total, o que sugere que algumas implicações, decorrentes do câncer de mama, são permanentes na vida dessas mulheres e impactam diretamente na QVRS.

Na Lista de Identificação dos Papéis Ocupacionais observou-se que determinados papéis foram comprometidos e outros valorizados. Os papéis ocupacionais de Trabalhadora, Estudante, Cuidadora foram afetados somente no tempo presente. Os papéis de Serviço doméstico, Amiga, Membro familiar se mantiveram favoráveis ao longo do tempo, sem muita discrepância. Já os papéis de Voluntária, Religiosa e de Passatempo/Amadora, aumentaram no tempo presente, com grandes possibilidades de serem desempenhados no futuro pela maioria das participantes.

Contudo, a pesquisa apresenta limitações pelo quantitativo reduzido de participantes e pela realização das entrevistas *online*. Tal fato pode ter limitado a percepção de algumas informações, como o grau de importância dos papéis ocupacionais, as respostas apresentadas demonstraram que não houve uma reflexão crítica em relação à pergunta em questão.

Vale salientar que, apesar de algumas implicações afetarem mais intensamente no início do tratamento e findarem após um tempo, ainda sim, há repercussões que podem permanecer no cotidiano dessas mulheres, como o linfedema, a limitação na amplitude de movimento do braço homolateral à cirurgia, o

impacto sobre a autoestima e também em outros incômodos referentes ao corpo, principalmente a ausência da mama.

As estratégias positivas de enfrentamento podem influenciar na saúde e no bem-estar geral das mulheres submetidas ao tratamento de câncer de mama. Além das redes de apoio informais serem importantes promotoras de saúde, o apoio por uma equipe multiprofissional é fundamental para um cuidado integral a essas mulheres.

Apenas a Terapia Ocupacional é capaz de intervir sobre o desempenho nas ocupações e nos papéis ocupacionais que foram afetados ou na manutenção das atividades cotidianas de forma adequada. Assim, espera-se que esse estudo seja fomento para novas ações de terapeutas ocupacionais no campo da oncologia, a fim de promover intervenções voltadas à qualidade de vida relacionada à saúde e aos papéis ocupacionais que são significativos para mulheres em tratamento de câncer de mama.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADORNA, E.L.; MORARI-CASSOL, E.G.M.; FERRAZ, N.M.S. A mastectomia e suas repercussões na vida afetiva, familiar e social da mulher. **Revista Saúde Santa Maria**, Rio Grande do Sul, v. 43, n.1, p. 163-168, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/23332>. Acesso em: 25 set.2020.

ASSIS, M.R. et al. Morbidade tardia na função do membro superior e na qualidade de vida de mulheres pós-cirurgia do câncer de mama. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, São Paulo, v. 17, p. 237-242, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbfis/a/BhwVh7tMDP7nDDkMBrn8NJq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 jul.2021.

AVELAR, A. M. A. et al. Qualidade de vida, ansiedade e depressão em mulheres com câncer de mama antes e após a cirurgia. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas. v. 15, n. 1, p.13-19. 2006. Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/1131/1106>. Acesso em: 10 ago. 2021.

BARROZO B.M; RICZ H.M.A.; DE CARLO M.M.R.P. Os papéis ocupacionais de pessoas com câncer de cabeça e pescoço. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo. p.256-257. 2014. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/rto/article/view/61865>. Acesso em: 06 nov.2020.

BERGMANN, A.; MATTOS, I. E.; KOIFMAN, R. J. Diagnóstico do linfedema: análise dos métodos empregados na avaliação do membro superior após linfadenectomia axilar para tratamento do câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 50, n. 4, p. 312-318, 2004. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/2007/1228>. Acesso em: 20 jul.2021.

BEZERRA, K.B. et al. Qualidade de vida de mulheres tratadas de câncer de mama em uma cidade do nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Maranhão, v. 18, p. 1933-1941, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XS87dhdKpJYmc8kRjjpyxq/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 19 out. 2021.

BRADY, M. J. et al. Reliability and validity of the Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast quality-of-life instrument. **Journal of Clinical Oncology**. Chicago. v. 15, n. 3, p. 975. 1997. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9060536/>. Acesso em: 10 ago. 2021.

BREGAGNOL, R. K.; DIAS, A. S. Alterações Funcionais em Mulheres Submetidas à Cirurgia de Mama com Linfadenectomia Axilar Total. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Porto Alegre, v. 56, n. 1, p. 25-33. 2010. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1523>. Acesso em: 28 set. 2021.

BRITO, J. S. DE; MARCELINO; J. F. Q. Desempenho ocupacional de mulheres submetidas à mastectomia. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Paulo, v.22, n.3, p. 474-484. 2014. Disponível em: <http://www.cadernosdeto.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1112>. Acesso em: 17 ago. 2020.

BURKHARDT, A. Oncologia. In: PEDRETTI, L.W.; EARLY, M.B., **Terapia Ocupacional: capacidades práticas para as disfunções físicas**. 5 ed. São Paulo: Roca, 2004. p.1033-1041.

CANTINELLI, F. S. et al. A oncopsiquiatria no câncer de mama: considerações a respeito de questões do feminino. **Revista Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 33, p. 125-131. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/3kLHfkZnV4tM5HcG5v44k5D/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 jul.2021.

CASTRO, E. K. K. de et al. Percepção da doença e enfrentamento em mulheres com câncer de mama. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 32, n.3, p. 1-6. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/6hdDCjdJXX8bdv9SHrZYYTr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 out.2021.

CORDEIRO, J. J. R. **Validação da lista de identificação de papéis ocupacionais em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) no Brasil**. 2005. p.4-7. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde). Universidade Federal de São Paulo. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/20599>. Acesso em: 10 ago. 2021.

CRUZ, D. M. C. et al. Entre perdas e ganhos: os papéis ocupacionais de pessoas pós-acidente vascular encefálico. **Revista FSA**. Teresina. v. 11, n. 2, p.336-337. 2014. Disponível em: <http://www4.fsanet.com.br/revista/index.php/fsa/article/view/436/333>. Acesso em: 06 nov. 2020.

CRISANTO, M.L.L.P. Princípios da Quimioterapia. In: VIEIRA, S.C. et al., **Oncologia Básica**. 1 ed. Teresina: Fundação Quixote, 2012. p.237-239.

DIAS, M. et al. Implicações das cirurgias de câncer de mama nas atividades profissionais. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Paulo, v. 25, n. 2, 2017. Disponível em <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1439>. Acesso em: 06 nov. 2020.

DUARTE, T. P.; ANDRADE, A. N de. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos

de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 8, n.1, p. 155-163, 2003. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/261/26180117.pdf>. Acesso em: 05 out.2021.

FACUNDO, A.N.; CASTRO E SILVA, I. M. Imunoterapia: um olhar na nova modalidade terapêutica do câncer. **Revista Multidisciplinar e Psicologia**, v.13, n.47, p.557-560. 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2045/3194>. Acesso em: 05 jul.2021.

FANGEL, L. M. V.; CARDOSO, R. C. Terapia ocupacional e Atenção Oncológica em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos: Noções de Oncologia e Atuação do terapeuta ocupacional no Câncer de Mama e de Pulmão. In: DE CARLO, M. M. R. P.; KUDO, A. M. **Terapia ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos**. 1 ed.São Paulo: Payá, 2017. p. 160-171.

FARIA, N.C.; DE CARLO, M. R. P. A atuação da terapia ocupacional com mulheres com câncer de mama em cuidados paliativos. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 418-427. 2015. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/rto/article/view/100035/109581>. Acesso em: 28 ago. 2020.

FEIJÓ, A. M. et al. O papel da família sob a ótica da mulher acometida por câncer de mama. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, Pelotas, v. 8, p. 79-84, 2009. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9721/5534>. Acesso em 08 nov. 2021.

FIGUEIREDO, A.C.D.S. et al., Associação entre variáveis antropométricas e o tratamento para o câncer de mama. **ConScientiae Saúde**, São Paulo. v.13, n.1, p.93-94, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92930146012>. Acesso em: 13 jul.2020.

GARCIA, L. P.; DUARTE, E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília. 2020. Disponível em <https://www.scielosp.org/article/ress/2020.v29n2/e2020222/pt/>. Acesso em 19 out. 2021.

GAZOLA, C. et al. Percepção de mulheres jovens sobre a sexualidade e a imagem corporal pós mastectomia. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 28, n. 1, p. 93-99, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/120708/129284>. Acesso em: 05 out.2021.

GONTIJO, I.B.R.; FERREIRA, C. B. Sentimentos de mulheres jovens frente ao diagnóstico de câncer de mama feminino. **Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 7, n. 1, p. 2-10, 2014. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/faenfi/article/view/15488>. Acesso em: 19 out.2021.

GUEDES, J.B.R. et al. Fatores associados à adesão e à persistência na hormonioterapia em mulheres com câncer de mama. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Juiz de Fora, v. 20, p. 637-647, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2017.v20n4/636-649/pt/>. Acesso em: 05 jul.2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Radioterapia: Orientações aos Pacientes**. Rio de Janeiro: INCA, Ministério da Saúde. p.8. 2011. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//radioterapia-2010.pdf> . Acesso em: 20 jul.2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Impedindo a queda: o câncer não é mais uma sentença de morte, e em muitos casos, a cura é possível. **Rede Câncer**, 40 ed. Rio de Janeiro: INCA, Ministério da Saúde, p.12-16. 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//rrc-40-versao-integra.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Pé na estrada: Especialistas garantem - viajar faz bem para o paciente oncológico e ensinam como se ausentar de casa sem prejudicar o tratamento. **Rede Câncer**, 43 ed. Rio de Janeiro: INCA, Ministério da Saúde, p. 04-22. 2019. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//rc_ed43_web.pdf. Acesso em: 10 nov. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER.. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, Ministério da Saúde. p.34. 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Tipos de câncer: câncer de mama**. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>. Acesso em: 11 jul. 2020.

JUNIOR, J.C.S; SOARES, L.F.M. Câncer de mama. In: VIEIRA, S.C. et al., **Oncologia Básica**. 1 ed. Teresina: Fundação Quixote, 2012. p.40-56.

LANDEIRO, L.C. G. **Retorno ao trabalho em pacientes com câncer de mama tratadas em um serviço oncológico do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2017. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5155/tde-16022018-112346/pt-br.php>. Acesso em: 20 out. 2021.

LEITE, F. M. C. et al. Diagnóstico de câncer de mama: perfil socioeconômico, clínico, reprodutivo e comportamental de mulheres. **Cogitare Enfermagem**, Vitória, v. 17, n. 2, 2012. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/27896>. Acesso em: 28 set. 2021.

LOTTI, R.C.B. et al. Impacto do tratamento de Câncer de Mama na Qualidade de Vida. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v.54, n. 4, p. 367-371, 2008. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_54/v04/pdf/367_372_Impacto_do_Tratamento_de_Cancer_de_Mama.pdf. Acesso em: 25 set. 2020.

MAIA, A. L. M. M.; MEDEIROS, I.; FERREIRA, D. G.. Sexualidade: uma nova área de conhecimento. **Saúde & Conhecimento - Jornal de Medicina Univag**, Mato Grosso, v. 2, 2018. Disponível em: <http://www.periodicos.univag.com.br/index.php/jornaldemedicina/article/viewFile/1065/1240>. Acesso em: 19.out.2021.

MAIESKI, V. M.; SARQUIS, L. M. M. Mulheres com câncer de mama em quimioterapia e sua influência sobre o trabalho. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 12, n. 3, p. 346-352, 2007. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648984010.pdf>. Acesso em: 24 set.2021.

MALUF, M.F.M.; MORI. L.J.; BARROS, A.C.S.D. O impacto psicológico do câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, São Paulo, v. 51, n. 2, p. 149-154, 2005. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1974>. Acesso em: 19 out. 2021.

MELO, E. M.; DA SILVA, R. M.; FERNANDES, A. F. C.. O relacionamento familiar após a mastectomia: um enfoque no modo de interdependência de Roy. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 51, n. 3, p. 219-225, 2005. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1948>. Acesso em 05 out. 2021.

MENDES, I. S. et al. Impact of mastectomy and breast-conserving surgery on quality of life of women after breast cancer. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 703-710, 2017. Disponível em: <https://www.revistamundodasaude.com.br/uploads/20160163.PDF>. Acesso em: 28 set. 2021.

MOLINA, M.A.S.; MARCONI, S.S. Mudanças nos relacionamentos com os amigos, cônjuge e família após o diagnóstico de câncer na mulher. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Maringá, v. 59, n.4, p. 514-520, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Jz5s94fRDJZWvfmBQj58cNH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 nov. 2021.

NASCIMENTO, A. N. do et al. Estratégias de enfrentamento de familiares de

mulheres acometidas por câncer de mama. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, Vila Velha, v. 10, n. 4, p. 789-794, 2011. Disponível em:

<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18324/pdf>.

Acesso em: 08 nov. 2021.

OLIVEIRA, R.R. de; MORAIS, S. S.; SARIAN, L. O. Efeitos da reconstrução mamária imediata sobre a qualidade de vida de mulheres mastectomizadas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v. 32, p. 602-608, 2010.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/fZc7LPywRgF6bxgfsRTnqtq/?lang=pt>.

Acesso em: 19 out.2021.

OTHERO, M. B; PALM, R.D.C. M.. Terapia Ocupacional em Oncologia. In: OTHERO, M. B. **Terapia Ocupacional: Práticas em Oncologia**. 1 ed. São Paulo: Roca.2010. p.72-106.

PAREDES, C. G. et al. Impacto da reconstrução mamária na qualidade de vida de pacientes mastectomizadas atendidas no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Walter Cantídio. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, Fortaleza. v. 28, p. 100-104, 2013. Disponível

em:<https://www.scielo.br/j/rbcp/a/Hz9nTxvRvfH5RbgVFYsWQNG/?lang=pt>. Acesso

em: 28 set.2021.

PAZ, W.A. Biópsia de linfonodo sentinela: experiência clínica. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 47, p. 309-315, 2001. Disponível em:

https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_47/v03/pdf/artigo8.pdf. Acesso em: 19 jul.2021.

PEREIRA, A.P.V.M. Mastectomia e mamoplastia na vida das mulheres com câncer de mama. **Revista Caderno de Medicina**, Rio de Janeiro, v. 2, n.1, p.39-50. 2019. Disponível em:

<http://www.revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/1294>. Acesso em: 02 jul.2021

REIS, A. P. A.; PANOBIANCO, M. S.; GRADIM, C. V. C. Enfrentamento de mulheres que vivenciaram o câncer de mama. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 9, 2019. Disponível

em:<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2758/2079>. Acesso em: 05 out.2021.

RIBEIRO, Y. H.C.P. et al. Terapia Ocupacional em Oncologia: Indicações e Reflexões. In: SANTOS, M. et al. **Diretrizes Oncológicas**. 2ª ed. 2018. p.827-833. Disponível

em:https://diretrizesoncologicas.com.br/wp-content/uploads/2018/10/Diretrizes-oncol%C3%B3gicas-2_Parte52.pdf. Acesso em: Acesso em: 06 jul.2021.

RIEGER, M.; ALEXANDRE, I. J. Educação de Jovens e Adultos: o retorno das mulheres à escola. **Revista Eventos Pedagógicos**, v. 2, n. 2, p. 161–170, 2011.

Disponível

em: https://web.archive.org/web/20180414181616id_/http://sinop.unemat.br/projetos/revista/index.php/eventos/article/viewFile/412/242. Acesso em: 20 out.2021.

ROTHER, E.T. Revisão Sistemática x Revisão Narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.20, n.2, 2007. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?lang=pt#>. Acesso em: 29 jul.2021.

SALCI, M. A.; MARCON, S. S. As mudanças no cotidiano familiar e na vida da mulher após o início do tratamento para o câncer. **Revista Mineira de Enfermagem**, Maringá, v. 14, n. 1, p. 43-51, 2010. Disponível em:

<https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v14n1a07.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2021.

SALES, C.A.C.C. et al. Qualidade de vida de mulheres tratadas de câncer de mama: funcionamento social. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Espírito Santo, v. 47, n. 3, p. 263-272, 2001. Disponível em:

<https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/2304>. Acesso em: 19 out. 2021.

SANTI, A.; MARIOTTI, M. C.; CORDEIRO, J. R. Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais em um centro de tratamento de Hemodiálise: contribuições para a intervenção de Terapia Ocupacional - estudo piloto.. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, Curitiba, v. 23, n. 3, p. 289-295, 2012. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/55645/59105>. Acesso em: 09 nov. 2021.

SANTOS, D.S.; DOMINGOS, N.F.; ÁRTICO, L. Carcinoma de pulmão de pequenas células: Revisão de Literatura. **Revista Científica do Centro Universitário de Jales**, São Paulo, p.180. 2019. Disponível em:

<https://reuni.unijales.edu.br/edicoes/14/edicao-completa.pdf#page=171>. Acesso em: 04 set. 2020.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 580-588, 2004. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2004000200027&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 25 set.2020.

SIQUEIRA, G.S.M.; SANTOS, M. Radioterapia no câncer de mama. In: DE CASTRO ANDRADE, A.M.G.M, et al. **Diretrizes Oncológicas: Câncer de mama**. 3ª ed. 2019. p.34-40. Disponível em:

https://diretrizesoncologicas.com.br/wp-content/uploads/2019/10/Diretrizes-oncologicas_separata_Mama.pdf. Acesso em: 02 jul.2021.

SILVA, F.A. **Validação, Reprodutibilidade, Aceitação e Compreensão de**

Questionários de Qualidade de Vida Específicos para Câncer de Mama (Ibcsg, Eortc-c30, Eortc-br23, Fact-b+4). 2008.p.31-33. Dissertação (Mestrado em Ciências). Fundação Antônio Prudente. Disponível em: <https://accamargo.phlnet.com.br/MESTRADO/2008/FernandaAlessandraSilva/DisseracaoFernandaAlessandraSilva.pdf>. Acesso em: 17 set. 2021.

TAGHIAN, N.R. et al. Lymphedema following breast cancer treatment and impact on quality of life: A review. **Critical Reviews in Oncology/Hematology**, Boston, 2014. p.228-231. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1040842814001152?via%3Dihub>. Acesso em: 20 jul.2021.

TALHAFERRO, B. LEMOS, S. S.; OLIVEIRA, E. de. Mastectomia e suas consequências na vida da mulher. **Arquivos de Ciências da Saúde**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 17-22, 2007. Disponível em: https://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-14-1/ID%20170%20novo.pdf. Acesso em 19.out. 2021.

TIEZZI, D.G. Cirurgia conservadora no câncer de mama. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v. 29, p.429-432. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/sWk94zmCLbwQrm7BbjRXXNm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 jul.2021.

VIDOTTI, J. F.; SCORSOLINI-COMIN, F.; DOS SANTOS, M. A. Qualidade de vida em sobreviventes de longo prazo ao câncer de mama: análise da produção científica. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 49-68, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1938/193829739004.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

8. APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo De Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE



Ministério da Educação
Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia do Rio de Janeiro – IFRJ
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP IFRJ

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(De acordo com as Normas das Resoluções CNS nº 466/12 e nº 510/16)

Você está sendo convidada para participar da pesquisa “Mudanças na qualidade de vida e nos papéis ocupacionais de mulheres após o câncer de mama”. Você foi selecionada para responder dois questionários, um sobre qualidade de vida e outros sobre papéis ocupacionais e algumas perguntas relacionadas a sua cirurgia e tratamento do câncer de mama. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora e nem com qualquer setor desta Instituição. O objetivo deste estudo é conhecer as mudanças que ocorreram em seus papéis ocupacionais e na sua qualidade de vida, após a cirurgia e tratamento do câncer de mama. Ao conhecer essas mudanças podemos pensar no que fazer para ajudar você e outras mulheres, neste processo. Os possíveis riscos relacionados com a sua participação nesta pesquisa são de ordem emocional, pode ser que você sinta desconforto, constrangimento ou tristeza em falar sobre a cirurgia e o tratamento do câncer de mama. Caso isso ocorra, nós poderemos parar imediatamente a coleta das informações, e também poderemos conversar sobre esses sentimentos, a fim de aliviar essa sensação. As informações obtidas por meio dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre a sua participação. Sua colaboração é importante para aprendermos como ajudá-la e também a outras mulheres que estão passando por situação parecida à sua. Você também ajudará aos profissionais que atendem neste e em outros serviços similares, assim como ajudará ainda no avanço do conhecimento científico. Os dados serão divulgados de forma a não possibilitar a sua identificação. Os resultados serão divulgados em apresentações ou publicações com fins científicos ou educativos. Você tem direito de conhecer e acompanhar os resultados dessa pesquisa. Participar desta pesquisa não implicará nenhum custo para você, e, como voluntária, você também não receberá qualquer valor em dinheiro como compensação pela participação. Você será ressarcida de qualquer custo que tiver relativo à pesquisa e será indenizada por danos eventuais decorrentes da sua participação na pesquisa. Você receberá uma via deste termo com o e-mail de contato dos pesquisadores que participarão da pesquisa e do Comitê de Ética em Pesquisa que aprovou, para maiores esclarecimentos¹. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Federal do Rio de Janeiro, Rua Buenos Aires, 256, Cobertura, Centro, Rio de Janeiro- telefone 3293-6034 de segunda a sexta-feira, das 9 às 12 horas, ou por meio do e-mail: cep@ifrj.edu.br. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão que controla as questões éticas das pesquisas na instituição e tem como uma das principais funções proteger os participantes de qualquer problema. Esse documento possui duas vias, sendo uma sua e a outra da pesquisadora responsável.

Assinatura da pesquisadora responsável

Instituição: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro – *campus* Realengo
Nome da pesquisadora: Márcia Regina de Assis
Tel: (21) 99226-5044
E-mail: marcia.assis@ifrj.edu.br

Declaro que entendi os objetivos, os riscos e os benefícios da pesquisa, e os meus direitos como participante da pesquisa e concordo em participar.

Nome da Participante da pesquisa

Data ____/____/____

Assinatura da Participante

¹ OBSERVAÇÃO- o TCLE, deve vir em um só página se por acaso ultrapassar, A PRIMEIRA folha deve constar 1 de 2 e a próxima folha deve ter 2 de 2

APÊNDICE B - Dados de identificação da participante da pesquisa

Obs: Em caso de dúvidas sobre os aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro. Endereço: Rua Buenos Aires, 256, cobertura, Centro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. CEP: 20.061-002. Tel: (21) 3293-6034. E-mail: cep@ifri.edu.br

9.2 Dados de identificação da participante da pesquisa

1. Nome:

.....

Data nascimento:/...../..... Idade:.....

Estado civil: • solteira • casada/ mora junto • viúva • separada • divorciada

Escolaridade: • sem estudo • fundamental incompleto • fundamental completo
• médio incompleto • médio completo • superior incompleto • superior completo

Religião: •sem religião •católica • evangélica • espírita • outra:

Profissão:..... Ocupação atual:

Dados clínicos

Data da cirurgia:...../...../.....

Tipo da cirurgia:

Não Conservadora: • mastectomia radical •mastectomia radical modificada

Conservadora: •quadrantectomia • tumorectomia

Esvaziamento axilar: • sim • não

Reconstrução: • não • sim - • imediata • tardia – Tipo: • TRAM • Grande dorsal

•expansor/ prótese

Tratamento Complementar:

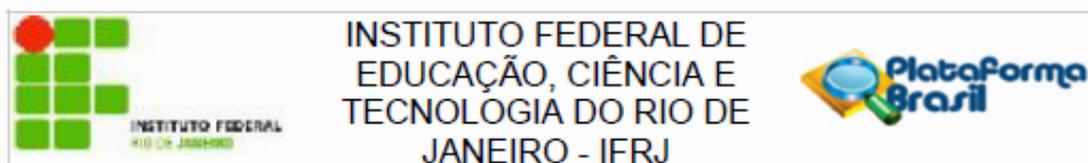
Quimioterapia adjuvante? • não • sim Radioterapia? • não • sim

Hormonioterapia? • não • sim

Outras informações:

9. ANEXOS

ANEXO A - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MUDANÇAS NA QUALIDADE DE VIDA E NOS PAPÉIS OCUPACIONAIS DE MULHERES APÓS O CÂNCER DE MAMA (Re-submissão de projeto aprovado pelo CEP - Número do Parecer: 4.147.770)

Pesquisador: Márcia Regina de Assis

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 50460121.8.0000.5268

Instituição Proponente: INSTITUTO FEDERAL DE EDUCACAO, CIENCIA E TECNOLOGIA DO RIO DE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.908.802

Apresentação do Projeto:

O projeto "Mudanças na qualidade de vida e nos papéis ocupacionais de mulheres após o câncer" é coordenado pela pesquisadora Márcia Regina de Assis e foi aprovado sob parecer nº 4.147.770, em julho de 2020. A pesquisa conta com a assistente Amanda Santos Barros, estudante do curso de graduação em Terapia Ocupacional.

Na avaliação da primeira análise ética, mesmo sendo aprovado, recomendou-se a padronização do termo de consentimento livre e esclarecido e do cronograma de acordo com o modelo recomendado pela página do CEP – IFRJ.

A pesquisadora contextualiza sobre o câncer de mama e as repercussões físico-funcionais, emocionais e sociais deste adoecimento na vida das mulheres. Estima-se que, durante o tratamento do câncer de mama, há redução na qualidade de vida relacionada à saúde e modificações nos papéis ocupacionais desempenhados por essas mulheres.

O estudo será do tipo transversal e as participantes da pesquisa serão as mulheres com câncer de mama que estão em acompanhamento na Clínica Escola do IFRJ/Campus Realengo. Serão excluídas aquelas que apresentarem comprometimento cognitivo que impeça a compreensão das perguntas

Endereço: Rua Buenos Aires, 256, cobertura
Bairro: Centro **CEP:** 20.061-002
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3293-6034 **E-mail:** cep@ifrj.edu.br



INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DO RIO DE
JANEIRO - IFRJ



Continuação do Parecer: 4.908.802

que serão realizadas. Na coleta dos dados, serão pesquisadas as informações sociodemográficas e clínicas e instrumentos para identificar a qualidade de vida e o desempenho em papéis ocupacionais. Será utilizada a estatística descritiva para análise dos dados coletados.

Objetivo da Pesquisa:

A pesquisadora apresenta os mesmos objetivos gerais e específicos nos documentos do projeto de pesquisa detalhado e no PB, assim como o objetivo geral da pesquisa também é apresentado no TCLE.

Como objetivo primário, a pesquisadora informa que pretende "identificar possíveis mudanças nos papéis ocupacionais e na qualidade de vida relacionada à saúde, de mulheres em tratamento do câncer de mama".

Pretende-se como objetivo secundário, "identificar a importância dos papéis ocupacionais na vida de cada participante da pesquisa e verificar o índice de qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres submetidas à cirurgia do câncer de mama".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora informa que os riscos da pesquisa estão relacionados ao constrangimento e/ou desconforto ao responder as perguntas. Para minimizar os riscos, foi apontada a cautela para garantir a privacidade para responder as perguntas, informar sobre a possibilidade de interromper a coleta de dados a qualquer momento, assim como a liberdade de não responder a alguma pergunta.

Como benefício, a pesquisadora apresenta que o conhecimento gerado pela pesquisa ajudaria em pensar estratégias para os cuidados destas mulheres e de outras pessoas que estejam passando por situações semelhantes. Ademais, os resultados da pesquisa contribuem para a educação permanente de profissionais que atendem neste e em outros serviços similares, assim como ajudará ainda no avanço do conhecimento científico.

A apresentação dos riscos e suas formas de minimizá-los, assim como dos benefícios, estão padronizados nos documentos PB, projeto detalhado e no TCLE.

Endereço: Rua Buenos Aires, 256, cobertura

Bairro: Centro

CEP: 20.061-002

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3293-6034

E-mail: cep@ifrj.edu.br



INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DO RIO DE
JANEIRO - IFRJ



Continuação do Parecer: 4.908.802

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O cronograma foi inserido com previsão de início de coletas de dados para iniciar em 30 de setembro de 2021 e a pesquisadora se compromete a iniciar a pesquisa somente após a aprovação do projeto no Comitê de ética. Ademais, a pesquisadora se compromete a elaborar o relatório final com os resultados da pesquisa e apresenta o termo de compromisso e responsabilidade de orientação do assistente de pesquisa.

O cronograma apresentado no projeto detalhado e no anexo da plataforma Brasil estão padronizados.

Sobre o orçamento, a proponente informa que os custos são de utilização do pacote de dados da internet e estes serão custeados pela pesquisadora.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE é apresentado em formato de convite, em parágrafo único. O TCLE foi apresentado de acordo com as normativas estabelecidas para esse documento, apresentando o objetivo, riscos, formas de minimizar os riscos, benefícios em colaborar com a pesquisa, garantia de anonimato e sigilo das informações.

Há padronização no TCLE apresentado no projeto detalhado e o TCLE inserido como anexo na plataforma Brasil.

Recomendações:

Aprovar

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovar.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia, IFRJ, em reunião realizada em 16.08.2021, em concordância com a Resolução CNS 466/12 ou a Resolução 510/16, APROVA o projeto de pesquisa proposto. Ressalta-se que cabe ao

Endereço: Rua Buenos Aires, 256, cobertura

Bairro: Centro

CEP: 20.061-002

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3293-6034

E-mail: cep@ifrj.edu.br



INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DO RIO DE
JANEIRO - IFRJ



Continuação do Parecer: 4.908.802

pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que seja devidamente apreciadas no CEP, conforma Norma Operacional CNS nº 001/13, item XI.2.d. A observância dos prazos de envio dos relatórios parciais ou finais é estritamente de responsabilidade do pesquisador. A não obediência aos prazos estipulados poderá implicar a NÃO APROVAÇÃO dos relatórios

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1801207.pdf	29/07/2021 22:05:57		Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_4147770.pdf	29/07/2021 22:03:58	Márcia Regina de Assis	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	29/07/2021 22:00:48	Márcia Regina de Assis	Aceito
Outros	Instrumento_de_coleta_de_dados.pdf	29/07/2021 21:58:06	Márcia Regina de Assis	Aceito
Outros	Termo_de_compromisso_inserir_resultados.pdf	29/07/2021 21:56:49	Márcia Regina de Assis	Aceito
Outros	Termo_de_compromisso_de_orientacao.pdf	29/07/2021 21:56:13	Márcia Regina de Assis	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Marcia_Regina_de_Assis.pdf	29/07/2021 21:53:33	Márcia Regina de Assis	Aceito
Outros	Curriculo_Amanda_Santos_Barros.pdf	29/07/2021 21:53:20	Márcia Regina de Assis	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	29/07/2021 21:52:53	Márcia Regina de Assis	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	29/07/2021 21:51:36	Márcia Regina de Assis	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	29/07/2021 21:50:58	Márcia Regina de Assis	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	29/07/2021 21:49:51	Márcia Regina de Assis	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Rua Buenos Aires, 256, cobertura
 Bairro: Centro CEP: 20.061-002
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)3293-6034 E-mail: cep@ifrj.edu.br



INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DO RIO DE
JANEIRO - IFRJ



Continuação do Parecer: 4.908.802

Não

RIO DE JANEIRO, 23 de Agosto de 2021

Assinado por:
Angela M Bittencourt
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Buenos Aires, 256, cobertura

Bairro: Centro

CEP: 20.061-002

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3293-6034

E-mail: cep@ifrj.edu.br

ANEXO B - *Functional Assessment of Cancer Therapy - Breast Cancer* (FACT-B)
(versão 4)

FACT-B (Versão 4)

Abaixo encontrará uma lista de afirmações que outras pessoas com a sua doença disseram ser importantes. Faça um círculo ou marque um número por linha para indicar a sua resposta no que se refere aos últimos 7 dias.

<u>BEM-ESTAR FÍSICO</u>		Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Muitis- simo
GP1	Estou sem energia.....	0	1	2	3	4
GP2	Fico enjoado/a	0	1	2	3	4
GP3	Por causa do meu estado físico, tenho dificuldade em atender às necessidades da minha família	0	1	2	3	4
GP4	Tenho dores	0	1	2	3	4
GP5	Sinto-me incomodado/a pelos efeitos secundários do tratamento.....	0	1	2	3	4
GP6	Sinto-me doente	0	1	2	3	4
GP7	Sinto-me forçado/a a passar tempo deitado/a.....	0	1	2	3	4

<u>BEM-ESTAR SOCIAL/FAMILIAR</u>		Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Muitis- simo
GS1	Sinto que tenho uma boa relação com os meus amigos	0	1	2	3	4
GS2	Recebo apoio emocional da minha família	0	1	2	3	4
GS3	Recebo apoio dos meus amigos	0	1	2	3	4
GS4	A minha família aceita a minha doença	0	1	2	3	4
GS5	Estou satisfeito/a com a maneira como a minha família fala sobre a minha doença	0	1	2	3	4
GS6	Sinto-me próximo/a do/a meu/minha parceiro/a (ou da pessoa que me dá maior apoio)	0	1	2	3	4
Q1	<i>Independentemente do seu nível atual de atividade sexual, por favor responda à pergunta a seguir. Se preferir não responder, assinale o quadrículo <input type="checkbox"/> e passe para a próxima secção.</i>					
GS7	Estou satisfeito/a com a minha vida sexual.....	0	1	2	3	4

FACT-B (Versão 4)

Faça um círculo ou marque um número por linha para indicar a sua resposta no que se refere aos últimos 7 dias.

<u>BEM-ESTAR EMOCIONAL</u>		Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Muitis- simo
GE1	Sinto-me triste.....	0	1	2	3	4
GE2	Estou satisfeito/a com a maneira como enfrento a minha doença.....	0	1	2	3	4
GE3	Estou perdendo a esperança na luta contra a minha doença.....	0	1	2	3	4
GE4	Sinto-me nervoso/a.....	0	1	2	3	4
GE5	Estou preocupado/a com a ideia de morrer.....	0	1	2	3	4
GE6	Estou preocupado/a que o meu estado venha a piorar.....	0	1	2	3	4

<u>BEM-ESTAR FUNCIONAL</u>		Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Muitis- simo
GF1	Sou capaz de trabalhar (inclusive em casa).....	0	1	2	3	4
GF2	Sinto-me realizado/a com o meu trabalho (inclusive em casa).....	0	1	2	3	4
GF3	Sou capaz de sentir prazer em viver.....	0	1	2	3	4
GF4	Aceito a minha doença.....	0	1	2	3	4
GF5	Durmo bem.....	0	1	2	3	4
GF6	Gosto das coisas que normalmente faço para me divertir.....	0	1	2	3	4
GF7	Estou satisfeito/a com a qualidade da minha vida neste momento.....	0	1	2	3	4

FACT-B (Versão 4)

Faça um círculo ou marque um número por linha para indicar a sua resposta no que se refere aos últimos 7 dias.

<u>PREOCUPAÇÕES ADICIONAIS</u>		Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Muitis- simo
B1	Sinto falta de ar	0	1	2	3	4
B2	Sinto-me insegura com a forma como me visto	0	1	2	3	4
B3	Tenho inchaço ou dor em um ou ambos os braços	0	1	2	3	4
B4	Sinto-me sexualmente atraente.....	0	1	2	3	4
B5	Sinto-me incomodada com a queda do cabelo	0	1	2	3	4
B6	Fico preocupada com a possibilidade de que outros membros da minha família um dia tenham a mesma doença que eu.....	0	1	2	3	4
B7	Fico preocupada com o efeito do “stress” (estresse) sobre a minha doença	0	1	2	3	4
B8	Sinto-me incomodada com a alteração de peso.....	0	1	2	3	4
B9	Consigo sentir-me mulher	0	1	2	3	4
P2	Sinto dores em algumas regiões do meu corpo	0	1	2	3	4

ANEXO C - Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais



INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
RIO DE JANEIRO
Campus Realengo

Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal do Rio de Janeiro
Pró-Reitoria de Ensino de Graduação
Campus Realengo

LISTA DE IDENTIFICAÇÃO DE PAPÉIS OCUPACIONAIS

Data: ___/___/___

Nome: _____ Idade: _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Você é aposentado (a)? () Sim () Não

Estado civil: () Solteiro () Casado () Separado () Divorciado () Viúvo

O propósito desta lista é identificar os principais papéis em sua vida.

A lista de identificação, que é dividida em 2 partes, apresenta 10 papéis e define cada um.

LISTA DE IDENTIFICAÇÃO DE PAPÉIS OCUPACIONAIS – SUMÁRIO

Nome: _____ Idade: _____ Data: ___/___/___

Sexo: • Masculino • Feminino Aposentado (a): • Sim • Não
Estado civil: • Solteiro • Casado • Separado • Divorciado
• Viúvo

PAPEL	Incumbência Percebida			Importância Designada		
	Passado	Presente	Futuro	Nenhuma	Alguma	Muita
ESTUDANTE						
TRABALHADOR						
VOLUNTÁRIO						
CUIDADOR						
SERVIÇO DOMÉSTICO						
AMIGO						
MEMBRO DE FAMÍLIA						
RELIGIOSO						
PASSATEMPO / AMADOR						
PARTICIPANTE EM ORGANIZAÇÕES						
OUTRO: _____						

Comentários:



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal do Rio de Janeiro
Pró-Reitoria de Ensino de Graduação
Campus Realengo

PARTE 1

Ao lado de cada papel, indique, marcando a coluna correspondente, se você desempenhou o papel no passado, se você o desempenha no presente, e se planeja desempenhá-lo no futuro. Você pode marcar mais de uma coluna para cada papel. Por exemplo, se você foi voluntário no passado, não é voluntário no presente, mas planeja isto no futuro, deve marcar as colunas passado e futuro.

PAPEL	PASSADO	PRESENTE	FUTURO
ESTUDANTE: Frequentar escola de tempo parcial ou integral.			
TRABALHADOR: Emprego remunerado de tempo parcial ou integral.			
VOLUNTÁRIO: Serviços gratuitos, <i>pele menos uma vez por semana</i> , em hospital, escola, comunidade, campanha política, etc.			
CUIDADOR: Responsabilidade, <i>pele menos uma vez por semana</i> , em prestar cuidados a filho, esposo(a), parente ou amigo.			
SERVIÇO DOMÉSTICO: <i>Pele menos uma vez por semana</i> , responsável pelo cuidado da casa através de serviços como, por exemplo, limpeza, cozinhar, lavar, jardinagem, etc.			
AMIGO: Tempo empregado ou fazer alguma, <i>pele menos uma vez por semana</i> , com amigo.			
MEMBRO DE FAMÍLIA: Tempo empregado ou fazer alguma coisa, <i>pele menos uma vez por semana</i> , com um membro da família tal como filho, esposo(a), pais ou outro parente.			
RELIGIOSO: Envolvimento, <i>pele menos uma vez por semana</i> , em grupos ou atividades filiadas a sua religião. (excluindo-se o culto religioso)			
PASSATEMPO / AMADOR: Envolvimento, <i>pele menos uma vez por semana</i> , em atividades de passatempo ou como amador tais como costurar, tocar um instrumento musical, marcenaria, esportes, teatro, participação em clube ou time, etc.			
PARTICIPANTE EM ORGANIZAÇÕES: Envolvimento, <i>pele menos uma vez por semana</i> , em organizações tais como Rotary ou Lions Club, Vigilantes do Peso, etc.			
OUTRO: Um papel não listado que você tenha desempenhado, desempenha no momento e/ou planeja para o futuro. Escreva o papel na linha acima e marque a(s) coluna(s) correspondentes(s).			



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal do Rio de Janeiro
Pró-Reitoria de Ensino de Graduação
Campus Realengo

PARTE 2

Os mesmos papéis são listados abaixo. Junto de cada papel, marque a coluna que melhor indica o valor ou importância que esse papel tem para você. Responda cada papel, mesmo que nunca o desempenhou ou não planeja desempenhá-lo.

PAPÉL	NENHUMA IMPORTÂNCIA	ALGUMA IMPORTÂNCIA	MUITA IMPORTÂNCIA
ESTUDANTE: Frequerantar escola de tempo parcial ou integral.			
TRABALHADOR: Emprego remunerado de tempo parcial ou integral.			
VOLUNTÁRIO: Serviços gratuitos, <i>pelo menos uma vez por semana</i> , em hospital, escola, comunidade, campanha política, etc.			
CUIDADOR: Responsabilidade, <i>pelo menos uma vez por semana</i> , em prestar cuidados a filho, esposo(a), parente ou amigo.			
SERVIÇO DOMÉSTICO: <i>Pelo menos uma vez por semana</i> , responsável pelo cuidado da casa através de serviços como, por exemplo, limpeza, cozinhar, lavar, jardinagem, etc.			
AMIGO: Tempo empregado ou fazer alguma, <i>pelo menos uma vez por semana</i> , com amigo.			
MEMBRO DE FAMÍLIA: Tempo empregado ou fazer alguma coisa, <i>pelo menos uma vez por semana</i> , com um membro da família tal como filho, esposo(a), pais ou outro parente.			
RELIGIOSO: Envolvimento, <i>pelo menos uma vez por semana</i> , em grupos ou atividades filiadas a sua religião. (excluindo-se o culto religioso)			
PASSATEMPO / AMADOR: Envolvimento, <i>pelo menos uma vez por semana</i> , em atividades de passatempo ou como amador tais como costurar, tocar um instrumento musical, marcenaria, esportes, teatro, participação em clube ou time, etc.			
PARTICIPANTE EM ORGANIZAÇÕES: Envolvimento, <i>pelo menos uma vez por semana</i> , em organizações tais como Rotary ou Lions Club, Vigilantes do Peso, etc.			
OUTRO: _____ Um papel não listado que você tenha desempenhado, desempenha no momento e/ou planeja para o futuro. Escreva o papel na linha acima e marque a(s) coluna(s) correspondente(s).			

ANEXO D - Score do FACT-B

FACT-B Scoring Guidelines (Version 4) – Page 1

- Instructions:*
1. Record answers in "item response" column. If missing, mark with an X
 2. Perform reversals as indicated, and sum individual items to obtain a score.
 3. Multiply the sum of the item scores by the number of items in the subscale, then divide by the number of items answered. This produces the subscale score.
 4. Add subscale scores to derive total scores (TOI, FACT-G & FACT-B).
 5. The higher the score, the better the QOL.

<u>Subscale</u>	<u>Item Code</u>	<u>Reverse item?</u>	<u>Item response</u>	<u>Item Score</u>	
PHYSICAL WELLBEING (PWB)	GP1	4	-	_____	= _____
	GP2	4	-	_____	= _____
	GP3	4	-	_____	= _____
	GP4	4	-	_____	= _____
	GP5	4	-	_____	= _____
	GP6	4	-	_____	= _____
	GP7	4	-	_____	= _____
<i>Score range: 0-28</i>					
			<i>Sum individual item scores:</i> _____		
			<i>Multiply by 7:</i> _____		
			<i>Divide by number of items answered:</i> _____	<u>=PWB subscale score</u>	
SOCIAL/FAMILY WELLBEING (SWB)	GS1	0	+	_____	= _____
	GS2	0	+	_____	= _____
	GS3	0	+	_____	= _____
	GS4	0	+	_____	= _____
	GS5	0	+	_____	= _____
	GS6	0	+	_____	= _____
	GS7	0	+	_____	= _____
<i>Score range: 0-28</i>					
			<i>Sum individual item scores:</i> _____		
			<i>Multiply by 7:</i> _____		
			<i>Divide by number of items answered:</i> _____	<u>=SWB subscale score</u>	
EMOTIONAL WELLBEING (EWB)	GE1	4	-	_____	= _____
	GE2	0	+	_____	= _____
	GE3	4	-	_____	= _____
	GE4	4	-	_____	= _____
	GE5	4	-	_____	= _____
	GE6	4	-	_____	= _____
<i>Score range: 0-24</i>					
			<i>Sum individual item scores:</i> _____		
			<i>Multiply by 6:</i> _____		
			<i>Divide by number of items answered:</i> _____	<u>=EWB subscale score</u>	
FUNCTIONAL WELL-BEING (FWB)	GF1	0	+	_____	= _____
	GF2	0	+	_____	= _____
	GF3	0	+	_____	= _____
	GF4	0	+	_____	= _____
	GF5	0	+	_____	= _____
	GF6	0	+	_____	= _____
	GF7	0	+	_____	= _____
<i>Score range: 0-28</i>					
			<i>Sum individual item scores:</i> _____		
			<i>Multiply by 7:</i> _____		
			<i>Divide by number of items answered:</i> _____	<u>=FWB subscale score</u>	

FACT-B Scoring Guidelines (Version 4) – Page 2

<u>Subscale</u>	<u>Item Code</u>	<u>Reverse item?</u>	<u>Item response</u>	<u>Item Score</u>
BREAST CANCER SUBSCALE (BCS) Score range: 0-40	B1	4 -	_____	= _____
	B2	4 -	_____	= _____
	B3	4 -	_____	= _____
	B4	0 +	_____	= _____
	B5	4 -	_____	= _____
	B6	4 -	_____	= _____
	B7	4 -	_____	= _____
	B8	4 -	_____	= _____
	B9	0 +	_____	= _____
P2	4 -	_____	= _____	

Sum individual item scores: _____

Multiply by 10: _____

Divide by number of items answered: _____ = **BC Subscale score**

To derive a FACT-B Trial Outcome Index (TOI):

Score range: 0-96

$$\frac{\text{_____}}{\text{(PWB score)}} + \frac{\text{_____}}{\text{(FWB score)}} + \frac{\text{_____}}{\text{(BCS score)}} = \text{_____} = \text{FACT-B TOI}$$

To Derive a FACT-G total score:

Score range: 0-108

$$\frac{\text{_____}}{\text{(PWB score)}} + \frac{\text{_____}}{\text{(SWB score)}} + \frac{\text{_____}}{\text{(EWB score)}} + \frac{\text{_____}}{\text{(FWB score)}} = \text{_____} = \text{FACT-G Total score}$$

To Derive a FACT-B total score:

Score range: 0-148

$$\frac{\text{_____}}{\text{(PWB score)}} + \frac{\text{_____}}{\text{(SWB score)}} + \frac{\text{_____}}{\text{(EWB score)}} + \frac{\text{_____}}{\text{(FWB score)}} + \frac{\text{_____}}{\text{(BCS score)}} = \text{_____} = \text{FACT-B Total score}$$

*For guidelines on handling missing data and scoring options, please refer to the Administration and Scoring Guidelines in the manual or on-line at www.facit.org.